

REVISÃO

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA*

COMMUNICATION STRATEGIES EMPLOYED BY HEALTH PROFESSIONALS WITH HEARING IMPAIRED PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW*

HIGHLIGHTS

1. A escrita e a mímica foram as principais estratégias de comunicação.
2. Há uma falta de qualificação dos profissionais para uma comunicação efetiva.
3. LIBRAS é a forma de comunicação menos utilizada pelos profissionais.
4. Os profissionais vivenciam sentimento de insegurança, bloqueio e incapacidade.

Domisy de Araújo Vieira¹ 
Liliane Faria da Silva¹ 
Maria Estela Diniz Machado¹ 
Euzeli da Silva Brandão¹ 
Herleis Maria de Almeida Chagas² 

ABSTRACT

Objective: to identify studies in the scientific literature on the communication between health professionals and hearing impaired people during care provision. **Method:** an integrative review carried out in February 2021 in 14 databases and with manual search, without time frame, in Portuguese, English, Spanish and through the *Hearing Impaired People* and *Health Professionals* descriptors and their variations, without context delimitation. The results were analyzed by organizing them into thematic groups according to their frequency. **Results:** a total of 16 studies were selected, with the following results standing out: use of writing and mimicry as main communication strategies; non-qualification of the professionals for effective communication, with the use of LIBRAS as the least used means; and feelings of insecurity, blockage and disability experienced by the professionals in communicating with hearing impaired people. **Conclusion:** it is necessary to invest in health professionals' qualification in LIBRAS, making communication more effective and contributing to improvements in the care practice.

DESCRIPTORS: Hearing Loss; Communication Barriers; Sign Language; Health Personnel.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Vieira D de A, Silva LF da, Machado MED, Brandão E da S, Chagas HM de A. Communication strategies employed by health professionals with hearing impaired people: an integrative review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91372>.

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva consiste na perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz¹. A surdez e a perda auditiva são comuns e encontradas em todas as regiões e países. Estima-se que 466 milhões de pessoas em todo o mundo têm perda auditiva incapacitante e esse número deve aumentar para 900 milhões até 2050². No Brasil, segundo o Censo de 2010, 5,1% da população nacional possui algum tipo de surdez³. Dois milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva severa, englobando casos de grande dificuldade permanente até a incapacidade total de audição⁴.

Pessoas com deficiência auditiva deparam-se com diversas barreiras nos serviços públicos, especialmente nos serviços de saúde, mesmo já decorridas praticamente três décadas da implantação do SUS, há indicadores que apontam a permanência, e o aumento das desigualdades sobre o acesso aos serviços de saúde, especialmente relacionada a barreira linguística. Entre os diversos aspectos decorrentes, destaca-se a falta de profissionais qualificados na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)⁵. A partir desse cenário, surge a necessidade de investigar as evidências científicas sobre a comunicação dos profissionais de saúde entre pessoas com deficiência auditiva na prestação do cuidado.

Assim, é relevante que os resultados dos estudos existentes, sejam sintetizados para apresentar a evolução científica da temática, contribuir com a divulgação das opções das estratégias de comunicação e apontar as lacunas que poderão subsidiar a realização de futuros estudos. Desse modo, objetivou-se identificar os estudos na literatura científica sobre a comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva na prestação do cuidado.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio de seis etapas metodológicas: da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas, avaliação, interpretação dos resultados e síntese dos dados⁶. Para construir a questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia da combinação mnemônica⁷ orientada pelo acrônimo P (População), I (Fenômeno de interesse) e Contexto (Co)⁸. No qual P – pessoas com deficiência auditiva, I – comunicação e profissionais de saúde Co – prestação do cuidado. Assim, a questão de pesquisa foi: como se dá a comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa com deficiência auditiva?

Na tentativa de ampliar a busca, não foram considerados os termos do contexto Co na estratégia de busca, pois o contexto representa todos os níveis de cuidado (Atenção primária, atenção ambulatorial especializada, hospitais gerais, hospitais universitários entre outros). Essa estratégia foi utilizada para ampliar a recuperação para qualquer um dos níveis de cuidado.

A seguir, realizou-se a identificação dos termos nos vocabulários controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DECS) do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, *Medical Subject Heading* (MESH) do PubMed e *Emtree (Embase subject headings)* da EMBASE (Elsevier). Também foram identificados termos nos títulos, resumos e descritores/ MESH da busca preliminar para definição da estratégia. As estratégias de busca foram usadas em todas as bases, e todos os termos foram utilizados com o operador booleano OR cruzando com operador booleano END com o fenômeno de interesse.

Para responder às questões de pesquisa, foi adotada uma estratégia de busca ampla, com termos identificados (Quadro 1).

Quadro 1 – Termos identificados nos vocabulários controlados DECS, MESH, EMTREE e busca preliminar. Rio Branco/AC, 2022

PICO	Termos identificados
Participante	<p>"Perda Auditiva" OR "Deficiência Auditiva" OR Hipoacusia OR "Perda da Audição" OR "Pessoas com Deficiência Auditiva" OR "Pessoas com Audição Deficiente" OR "Pessoas com Dificuldade Auditiva" OR "Pessoas com Insuficiência Auditiva" OR "Pessoas com Surdez" OR "Personas con Deficiência Auditiva" OR "Pérdida Auditiva" OR "Pérdida de la Audición" OR "Pérdida de la Capacidad Auditiva" OR "Personas con Dificultad Auditiva" OR "Personas con Insuficiencia Auditiva" OR "Personas Portadoras de Sordera" OR "Personas Sordas" OR "Portadores de Sordera" OR Surdez OR Surdo* OR Auditivo* OR Auditiva* OR Audição OR Surdez OR Sordera</p> <p>"Hearing Loss" OR "Loss, Hearing" OR Hypoacusis OR Hypoacuses OR "Hearing Impairment" OR "Hearing Impaired" OR "Persons With Hearing Impairments" OR "Hearing Disabled Persons" OR "Disabled Persons, Hearing" OR "Hearing Disabled Person" OR "Person, Hearing Disabled" OR "Persons, Hearing Disabled" OR "Deaf Persons" OR "Deaf Person" OR "Person, Deaf" OR "Persons, Deaf" OR "Hard of Hearing Persons" OR Hearing OR Deafness OR Deafnesses OR Deaf</p>
Fenômeno de interesse	<p>("Pessoal de Saúde" OR "Prestadores de Cuidados de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Proveedores de Atención de Salud" OR "Trabajadores de la Salud" OR Medico* OR Enfermagem OR enfermeir* OR Enfermeria* OR Enfermer* OR Fisioterapeuta* OR "Terapia Ocupacional" OR fonoaudiologia OR Fonoaudiolo* OR Psicologo* OR Psicologia OR "Assistente social" OR "Assistentes sociais" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Assistentes Sociais" OR "Trabajadores Sociales") AND (Comunicação OR "Canal Interpessoal" OR "Comunicação Educacional" OR "Comunicação Educativa" OR "Curso de Comunicação" OR "Educação Comunicacional" OR "Educação Comunicativa" OR Comunicación OR "Comunicación Educacional" OR "Comunicación Educativa" OR "Educación Comunicativa" OR "Barreiras de Comunicação" OR "Entraves à Comunicação" OR "Obstáculos à Comunicação")</p> <p>("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR Physicians OR Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR "Physical Therapists" OR "Physical Therapist" OR Physiotherapist OR Physiotherapists OR "Therapist, Physical" OR "Therapists, Physical" OR "Occupational Therapy" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech and Hearing" OR "Speech-Language Pathology and Audiology" OR "Speech-Language-Hearing Pathology" OR "Social Workers" OR "Social Worker" OR "Worker, Social" OR "Workers, Social" OR "Patient Care Team" OR "Care Team, Patient" OR "Care Teams, Patient" OR "Patient Care Teams" OR "Team, Patient Care" OR "Teams, Patient Care" OR "Medical Care Team" OR "Care Team, Medical" OR "Care Teams, Medical" OR "Medical Care Teams" OR "Team, Medical Care" OR "Teams, Medical Care" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Health Team, Interdisciplinary" OR "Health Teams, Interdisciplinary" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Team, Interdisciplinary Health" OR "Teams, Interdisciplinary Health" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Team, Healthcare" OR "Teams, Healthcare" OR "Health Care Team" OR "Care Team, Health" OR "Care Teams, Health" OR "Health Care Teams" OR "Team, Health Care" OR "Teams, Health Care") AND (Communication OR "Communications Personnel" OR "Personnel, Communications" OR "Communication Barriers" OR "Barrier, Communication" OR "Barriers, Communication" OR "Communication Barrier")</p>

PICO	Termos identificados
Contexto	= Diferentes Cenários da atenção à Saúde- Não foram considerados os termos do contexto Co na estratégia de busca, pois o contexto representa os tipos e níveis de cuidado (da atenção primária como as Unidade Básica de Saúde, Equipes de saúde da família, da atenção especializada como ambulatórios especializados, da atenção hospitalar como hospitais gerias, hospitais universitários entre outros. Com essa estratégia foi possível ampliar a busca e ampliar a recuperação para qualquer um dos níveis de cuidado, o mais importante era identificar como se dá a comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas com deficiência auditiva na prestação do cuidado, em qualquer nível de atenção à Saúde.

Fonte: Os autores (2022) adaptado da revisão de escopo da Joanna Briggs Institute (JBI), v2022.

Os critérios de inclusão foram artigos, documentos que abordam como dá-se a comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas com deficiência auditiva na prestação do cuidado. O foco foi o profissional de saúde e como ele se comunicava com as pessoas com deficiência auditiva. Com o objetivo de obter maior número de estudos, não foi definido um recorte temporal. Foram excluídos artigos e documentos que não se alinhavam ao tema principal da revisão (conceito central a ser examinado), bem como os resultados que não corresponderam ao objetivo do estudo.

As buscas foram realizadas no mês de fevereiro de 2021, nas bases de dados referenciais, portais de informação e de literatura cinzenta: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas suas principais bases de dados - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliográfico Español em Ciencias (IBECS), Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS - ColecionaSUS e disponíveis por meio da BVS. No Portal PubMed e PubMed Central (PMC) da *National Library of Medicine* (NLM) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

No Portal de Periódicos da Capes foram empregadas as bases de dados: Elsevier: Embase e Scopus, Clarivate Analytics: Web of Science, Ebsco: Academic Search Premier (ASP) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e SocINDEX with Full Text e Institute of Education Sciences (IES) of the U.S. Department of Education: Education Resources Information Center (ERIC). Também foram empregadas a base de dados integradora Epistemonikos: Database of the best Evidence-Based Health Care, o portal do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) que possibilita recuperar estudos primários, recomendações de pesquisa, *guidelines*, indicadores, protocolos, dentre outros tipos de documentos.

Foi realizada busca manual na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBCT). Os resultados das buscas foram importados no gerenciador de referências EndNote para identificação das duplicidades. Posteriormente, foram exportados para o aplicativo Rayyan do Qatar Computing Research Institute (QCRI), onde foi realizado o processo de seleção, mediante leitura dos títulos e resumos. O controle do processo de exclusão e inclusão dos textos completos foi realizado por dois revisores, em planilha Excel gerada a partir do Rayyan.

A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada de forma descritiva. Utilizou-se um quadro, elaborado pelos autores, para a extração de cada estudo primário incluído na revisão, contendo as seguintes informações: ano de publicação, país, título, objetivo, delineamento, nível de evidência do estudo e principais resultados.

A categorização do nível de evidência foi baseada na categorização da *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ), em sete níveis de classificação: nível 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados; nível 2, ensaio clínico controlado randomizado bem delineado; nível 3, ensaio clínico controlado sem randomização; nível 4, estudos de coorte ou caso-controle bem delineados; nível 5, revisão sistemática de

estudos qualitativos e descritivos; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7, opinião de autoridades ou especialistas⁹.

Para minimizar o risco de viés da pesquisa, tanto a seleção dos estudos quanto a extração dos dados, a partir da leitura na íntegra dos 16 artigos selecionados, foram realizadas por dois revisores e um terceiro foi consultado no caso de dúvidas.

RESULTADOS

O fluxograma demonstra a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção e inclusão final dos estudos (Figura 1). Como resultado da busca, observou-se amostra final constituída de 16 estudos originados de periódico internacional três (17,64%) e nacional 13 (82,35%).

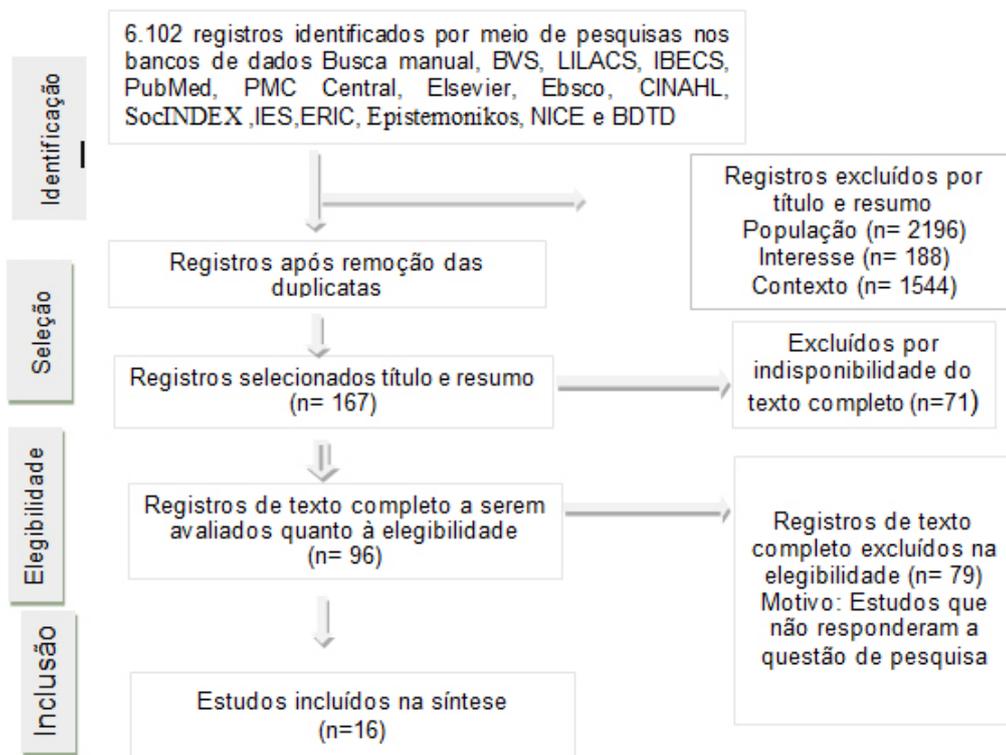


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos a partir da recomendação PRISMA. Rio Branco/Ac, 2022

Fonte: Os autores (2022).

A partir da descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, o maior número de publicações ocorreu nos anos a seguir de: 2010, 2018 com dois estudos cada ano, 2014 e 2017 com três estudos cada, os demais artigos foram de 2000, 2007, 2008, 2012, 2019 com um artigo cada. A origem das publicações foi de 13 no Brasil (81,25%), um na Croácia (6,25%), um no Reino Unido (6,25%) e um na Colômbia (6,25%).

Quanto à abordagem metodológica, três são estudos qualitativos, um quantitativo e dois quanti qualitativo, com desenhos diferenciados. Quanto ao nível de evidência (NE) um

(6,25%); NE 3; seis produções (37,5%) e NE 5 e 10 artigos (62,5%) NE 6 conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados. Termos identificados nos vocabulários controlados DECS, MESH, Emtree e busca preliminar. Rio Branco/AC, 2022

E	Título/Ano/Pais	Objetivo	Delineamento/ Nível de Evidência	Principais Resultados
E1 ¹⁰	Dificuldades e estratégias de comunicação utilizadas pelo enfermeiro e sua equipe no cuidado ao deficiente auditivo. 2010 Brasil	Identificar as dificuldades de comunicação da equipe de enfermagem com os deficientes auditivos e conhecer as estratégias desenvolvidas na comunicação não verbal	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Nível 5	A mímica e leitura labial foram usadas por quase a totalidade dos profissionais, o auxílio do acompanhante pela maioria, a escrita pela minoria. Raramente ocorreu a comunicação por meio de LIBRAS.
E2 ¹¹	Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde 2010 Brasil	Caracterizar a comunicação de profissionais da saúde com a pessoa surda que utiliza a LS e descrever os recursos de relacionamento utilizados pelos profissionais.	Pesquisa de natureza descritivo-analítica com abordagem qualitativa Nível 5	O intérprete promove a melhoria na comunicação, mas não é determinante para um atendimento de qualidade. Os profissionais não estão suficientemente preparados para cuidar da pessoa surda.
E3 ¹²	Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde 2019 Brasil	Identificar as principais barreiras e as formas de comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes surdas.	Estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa Nível 5	90% dos profissionais não possuíam conhecimento em LIBRAS. O acompanhante foi referenciado como o intérprete por 100% dos participantes; 75,0% afirmaram que existiam barreiras de comunicação entre eles e as gestantes surdas. Os profissionais associam a falta do conhecimento em LIBRAS à inadequação da assistência.
E4 ¹³	Communication between Nurses and Deaf People in Health Institutions 2017 Croácia	Examinar as dificuldades de comunicação do surdo a uma instituição de saúde.	Estudo transversal Nível 5	A comunicação se dá pelo mostrar (95,1%), escrita (62,5%) e fala (50%). O alfabeto manual (20%) e a linguagem de sinais (12,5%) são menos utilizados.

E	Título/Ano/Pais	Objetivo	Delineamento/ Nível de Evidência	Principais Resultados
E5 ¹⁴	Smartphone speech-to-text applications for communication with profoundly deaf patients 2016 Reino Unido	Estabelecer a viabilidade da comunicação por meio de software de reconhecimento de voz para <i>smartphone</i> . Em comparação com escrever ou digitar.	Estudo prospectivo Nível 3	O tempo médio para ditado no <i>smartphone</i> foi significativamente mais rápido do que escrever ou digitar. O reconhecimento de fala foi um pouco menos preciso, mas a precisão aumentou com o tempo gasto ditando.
E6 ¹⁵	Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? 2013 Brasil	Identificar como profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário interagem para cuidar de seus clientes surdos	Pesquisa descritiva, exploratória, quanti-qualitativa Nível 6	57% dos profissionais informaram nunca ter prestado cuidados a clientes surdos. 43% já prestaram cuidados aos clientes surdos. 46,15 fizeram uso de mímica; 15,38% leitura labial; 30,77% escrita; 3,85% fizeram uso do desenho; 3,85% tiveram ajuda de intérprete para se comunicarem com clientes surdos.
E7 ¹⁶	Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? 2014 Brasil	Investigar a comunicação dos funcionários com o paciente surdo, em uma unidade de saúde, e consequente cumprimento do decreto N°. 5.626.	Estudo transversal Nível 5	80% dos participantes atendem pessoas surdas, mas não se sentem preparados para tal (97,5%) e não sabem LIBRAS (92,5%). 77,5% sabem da existência e necessidade de se conhecer LIBRAS, porém não buscam preparação devido à falta de tempo, de informações sobre o curso, por problemas financeiros e por não verem importância em aprender a língua especificamente. 97,5% gostariam que a unidade proporcionasse o curso específico de LIBRAS
E8 ¹⁷	Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde 2018 Brasil	Descrever o conhecimento e a capacitação dos profissionais de saúde quanto à comunicação com os deficientes auditivos	Investigação quantitativa, de caráter descritivo Nível 6	92,4% acreditavam estar despreparados para atender o deficiente auditivo, 83,8% não sabiam comunicar-se com esses e 96,5% não sabiam se comunicar em LIBRAS. Muitos utilizavam estratégias, tais como: gestos e escritas (18,7%), fala e gestos (11,6%), entre outros.
E9 ¹⁸	A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa 2014 Brasil	Identificar na literatura como a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes com deficiência auditiva ocorre	Revisão integrativa Nível 6	Os 19 artigos foram agrupados nas seguintes categorias: estratégias de comunicação; treinamento profissional; relação profissional com o surdos e sugestões para melhorar a comunicação entre surdos e profissionais de saúde.

E	Título/Ano/Pais	Objetivo	Delineamento/ Nível de Evidência	Principais Resultados
E10 ¹⁹	Comunicação do enfermeiro docente na assistência a pessoas Cegas e surdas 2017 Brasil	Relatar estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros docentes na assistência a indivíduos surdos e ou mudos	Estudo descritivo e transversal Nível 5	71% entrevistados precisaram da ajuda do acompanhante, 64% usaram a mímica, 64% recorreram a escrita, 50% utilizaram a leitura labial e 29% tinham domínio e utilizaram a comunicação pela LIBRAS.
E11 ²⁰	Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo 2018 Brasil	Descrever os saberes e as práticas de profissionais enfermeiros da atenção básica na assistência do usuário surdo	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Nível 6	Práticas utilizadas para viabilizar a comunicação: presença de um acompanhante durante as consultas; utilização da escrita; uso de linguagem corporal. Para utilização da escrita era preciso garantir que o usuário soubesse ler e escrever. A linguagem corporal e a utilização de outros sentidos, como os gestos e a leitura labial, foram também consideradas facilitadoras da comunicação.
E12 ²¹	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo 2007 Brasil	Explorar os aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	Estudo descritivo exploratório Nível 6	As enfermeiras percebem que é difícil a comunicação com o deficiente auditivo, embora algumas tenham desempenho satisfatório. Nesse processo, algumas referem utilizar tanto a comunicação não verbal, por mímica e leitura labial, como a comunicação verbal oral e escrita. Outras utilizam o acompanhante, quebrando o sigilo da consulta.
E13 ²²	Comunicação do profissional de enfermagem com pacientes que apresentam dificuldade de expressão verbal devido à surdez 2008 Colômbia	Verificar a forma como o profissional de enfermagem se comunica com pacientes que apresentam dificuldade de expressão verbal devido à surdez	Abordagem qualitativa e abordagem fenomenológica Nível 6	Dentre as principais formas de comunicação que utilizam para isso, estão as descritas a seguir: interação por meio do acompanhante, que utiliza como interlocutor, escrever, gesticular com cuidado, fazer gráficos, sinais ou demonstrações ou dar um tratamento infantil a um paciente.
E14 ²³	A comunicação da equipe de enfermagem com a pessoa com deficiência auditiva com surdos diversos: um estudo exploratório 2000 Brasil	Levantar aspectos relativos à comunicação da equipe de enfermagem com paciente deficiente auditivo portador de surdez severa	Um estudo exploratório Nível 6	As principais formas de comunicar-se com pacientes surdos: Gestos, leitura labial, mímica, expressão corporal e escrita.

E	Título/Ano/Pais	Objetivo	Delineamento/ Nível de Evidência	Principais Resultados
E15 ²⁴	Intervenções de comunicação bem-sucedidas para cuidados de saúde em pessoas Deficiente auditivo 2012 Brasil	Buscar Quais as intervenções de comunicação para o cuidado à saúde em pessoas com deficiência auditiva existentes na literatura de enfermagem no período de 2000 a 2012	Revisão integrativa Nível 6	Os resultados desta revisão confirmam que a comunicação não verbal em sua modalidade de língua de sinais, materiais visuais e uso de intérpretes; Têm tanto sucesso no cuidado para o estabelecimento do processo comunicativo, pois fazem parte de seu próprio sistema linguístico e são oficialmente reconhecidos como parte de uma cultura surda.
E16 ²⁵	Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva 2014 Brasil	Analisar a comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva em um hospital escola, no município de João Pessoa-PB	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa Nível 6	Evidenciou-se que a equipe de enfermagem tem dificuldades de estabelecer comunicação com pessoas com deficiência auditiva, por não conhecer LIBRAS, razão por que utilizam estratégias como: leitura labial, mímicas, a escrita e a intermediação de acompanhantes.

Fonte: Os Autores (2022).

A síntese do novo conhecimento produzido a partir das 16 produções que constituíram a amostra da presente revisão foram agrupados em três grupos temáticos, a saber:

Grupo Temático 1- Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde durante a prestação do cuidado à pessoa com deficiência auditiva

1.1 Comunicação através da fala/leitura labial e escrita

Nesse primeiro grupo temático foram agrupados 10 estudos (62,5%) que trazem a leitura labial/fala como uma das práticas mais utilizadas de comunicação do profissional de saúde com as pessoas com deficientes auditivos (E1, E4, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E16). Quanto a comunicação escrita, maior prática de comunicação apontada, totalizou 12 (68,75%) estudos (E1, E4, E7, E8, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16).

1.2 Comunicação através de gestos/mímicas

Foram mencionados em nove (56,25%) estudos o uso de gestos e mímicas como estratégia de comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa com deficiência auditiva, nos seguintes estudos (E1, E2, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14).

1.3 A comunicação através do uso de LIBRAS

O uso da LIBRAS apareceu em quatro (25%) estudos (E1, E4, E7, E10) trazendo a informação que LIBRAS é a uma das forma de comunicação menos utilizada entre os profissionais de saúde e as pessoas com deficiência auditiva, semelhante ao resultado a seguir da comunicação por intérprete de LIBRAS.

1.4 A comunicação por Intérprete de LIBRAS

No que se refere à comunicação do profissional de saúde por intermediação do intérprete de LIBRAS com a pessoa deficiente auditiva, foram citados em três (18,75%) estudos (E2, E6, E15), mostrando pouca utilização dessa forma de comunicação.

1.5 Comunicação por intermediação de um acompanhante/familiar

Em relação à comunicação por intermediação de um acompanhante, sete (41%) estudos (E1, E3, E10, E11, E12, E13, E16) apontaram a intermediação de um acompanhante/familiar para manter a comunicação com as pessoas com deficiência auditiva.

1.6 Comunicação através de dispositivos eletrônicos

A comunicação por meio de dispositivos eletrônicos apresenta-se em apenas um (6,25%) estudo (E5). Observa-se que a comunicação escrita, ainda é a forma principal de comunicação utilizada pelos profissionais de saúde para se comunicar com as pessoas com deficiência auditiva, de maneira a demonstrar que a LIBRAS ainda não está difundida entre os profissionais de saúde para a garantia de um atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva.

Grupo Temático 2 – Falta de qualificação do profissional de saúde para a comunicação com pessoa com deficiência auditiva

A falta de qualificação do profissional de saúde foi apontada como o principal motivo para a não realização de uma comunicação efetiva do profissional com as pessoas com deficiência auditiva, sendo apontada em 13 artigos (E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16), o que corresponde a 81,25%.

Para modificar esta realidade, os estudos selecionados ressaltam a necessidade do processo de qualificação iniciar desde a formação acadêmica, sugerindo a disciplina de LIBRAS em todos os cursos de graduação na área da saúde, como crédito obrigatório, sendo contribuição inicial para sensibilizar, preparar e desenvolver habilidades específicas para enfrentar as barreiras impostas na comunicação dos profissionais com as pessoas com deficiência auditiva.

Além disso, os estudos destacam a importância da qualificação permanente em LIBRAS na prática dos serviços de saúde, como estratégia imperativa para quebra da barreira comunicacional existente, visando promover a criação de vínculo e melhoria do atendimento à pessoa com deficiência.

Grupo Temático 3 – Sentimento dos profissionais de saúde diante da dificuldade de comunicação com pessoa com deficiência auditiva

Nove (56,25%) estudos selecionados (E3, E4, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E16) apontam que as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde durante a utilização de estratégias de comunicação geram sentimentos negativos como desconforto, insegurança, nervosismo, incapacidade, bloqueio, aflição e angústia, gerados em decorrência do despreparo e consequente barreira comunicacional, que pode influenciar diretamente no atendimento ofertado.

DISCUSSÃO

Esta revisão aponta que as estratégias mais utilizadas pelos profissionais de saúde para se comunicarem com pessoas com deficiência auditiva são a fala/leitura labial, a escrita e os gestos/mímicas. A comunicação através de um acompanhante, o uso de LIBRAS ou de um intérprete de LIBRAS e de equipamentos eletrônicos são menos utilizados. Embora a Lei nº 10.436 de 2002 disponha sobre a inclusão de LIBRAS como disciplina curricular em diversos cursos²⁶, os resultados dessa revisão mostraram que ela não está difundida entre os profissionais de saúde para a garantia de um atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva, uma vez que pode haver lacunas no processo de comunicação.

A origem da palavra comunicação, do latim *communicare*, significa participar, fazer, saber, tornar comum. Assim, por meio dela as pessoas compartilham diferentes informações²⁷. Esse processo de comunicação é base para o desenvolvimento da sociedade no convívio social, cultural, político e econômico. Ela é associada a movimentos pela sobrevivência humana, na busca de ampliação de conhecimentos, e na superação dos desafios impostos pelo mundo²⁸.

Nessa Perspectiva, a comunicação é essencial no processo de cuidado para que os profissionais de saúde possam compreender os usuários que buscam os serviços de saúde, entre esses, as pessoas com deficiência auditiva²⁹ pois envolve a transmissão e recepção de mensagem de um indivíduo para outro, sendo que a mensagem recebida deve ser a mesma que foi transmitida. Por ser dividida em verbal e não verbal; a verbal caracteriza-se pela linguagem falada ou escrita, e não verbal, que transmite mensagens por meio de linguagem relacionada a qualquer outro símbolo que não seja a língua falada ou escrita³⁰.

O avanço no processo de uma comunicação efetiva é um fator determinante para a prestação do cuidado ao paciente, refletindo diretamente na segurança adquirida pelo paciente relacionado ao profissional, bem como no favorecimento do vínculo estabelecido entre ambos, seja pela comunicação verbal ou não verbal²⁷. Nesta revisão, os estudos apontaram a falta de qualificação como principal motivo de uma comunicação ineficaz com as pessoas com deficiência auditiva, podendo comprometer o cuidado em saúde.

A comunicação efetiva dá-se quando o receptor compreende exatamente o que o emissor quer informar, do contrário, se houver qualquer interpretação distinta, a comunicação não se concretiza como efetiva³¹. Os estudos da revisão apontaram a barreira comunicacional existente entre profissional de saúde e pessoa com deficiência auditiva, que pode ser quebrada com a difusão da qualificação em LIBRAS entre os profissionais de saúde desde sua formação.

Neste sentido, um estudo analisou a grade curricular e o projeto pedagógico de todos os cursos de graduação na área da saúde em IES brasileiras, e trouxe evidências de fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto ao ensino de LIBRAS, refletindo no atendimento integral a pessoa com deficiência auditiva³². Um outro Estudo realizado

no município de Vitória da Conquista, Bahia, mostrou que, dos 92 dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, apenas três (3,3%) tiveram formação na graduação sobre estratégias para se comunicar com surdos, mas nunca fizeram nenhum curso de capacitação nem receberam oferta de qualificação no serviço³³.

Destaca-se como importante aspecto encontrado, o sentimento gerado nos profissionais de saúde pela dificuldade em comunicarem-se com as pessoas com deficiência auditiva. Desconforto, insegurança e nervosismo podem comprometer a qualidade da assistência e gerar estresse. Resultados similares foram encontrados em um estudo realizado no Paraná com 198 profissionais, composto pela equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde, unidade de saúde da família, postos de saúde e pronto atendimento municipal. Nele, mais da metade (53,40%) dos profissionais de saúde referiu sentimentos negativos sobre o atendimento ofertado aos pacientes surdos, destacando a incapacidade (10,8%), a impotência (7,20%), a insegurança (4,10%) e o constrangimento (3,60%)³⁴.

Neste contexto, a qualificação profissional pode minimizar os sentimentos de desconforto, insegurança, nervosismo, incapacidade, bloqueio, aflição e angústia, relatos pelos profissionais em necessidade de comunicarem-se a pessoas com deficiência auditiva. Entretanto, mesmo havendo as obrigatoriedades previstas nos dispositivos legais supracitados, bem como o Decreto nº 5.626/05, em seus capítulos VII e VIII³⁵, os resultados da pesquisa apontam LIBRAS como a estratégia menos utilizada, com 25% dos estudos. A escrita ainda é a principal estratégia de comunicação para a pessoa com deficiência auditiva, alcançando cerca de 68,75%.

Observa-se que a falta de qualificação, apontada em 81,25% dos estudos, foi o principal motivo para a não realização de uma comunicação efetiva do profissional de saúde com as pessoas com deficiência auditiva, podendo gerar sentimentos negativos pela dificuldade de comunicação entre a pessoa com deficiência auditiva, apontados em 56,25% dos estudos selecionados.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao número de bases de dados pesquisadas, havendo possibilidade de perda de algum estudo que não tenha feito parte da amostra final.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão apontaram que dentre as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para comunicarem-se entre pessoas com deficiência auditiva, houve predomínio da comunicação escrita, seguido de leitura labial, mímica, comunicação por intermediação de um acompanhante/familiar, comunicação por intérprete de LIBRAS, e por último a comunicação por LIBRAS e por dispositivos eletrônicos. Estas práticas utilizadas demonstraram fragilidade, desfavorecendo a comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa com deficiência auditiva.

Assim sendo, sugere-se que pesquisas futuras abordem a qualificação dos profissionais de saúde em LIBRAS como estratégia para quebra da barreira comunicacional, avaliando os efeitos do conhecimento adquirido, e demonstrar as mudanças ocorridas na prática do serviço. Espera-se que este estudo possa contribuir para o surgimento de medidas efetivas de comunicação junto à pessoa com deficiência auditiva, o incentivo à oferta da disciplina de LIBRAS em instituições formadoras e ações permanentes de qualificação na prática do serviço.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República, Casa Civil (BR). Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União; 2005 [cited on 2020 nov 24]. Available in: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96150/decreto-5626-05>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). OMS alerta que perda de audição pode afetar mais de 900 milhões até 2050. [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [cited on 2022 apr 28]. Available in: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1705931>.
3. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência (BR), Luiza Maria Borges Oliveira, editores. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília (DF): SDH-PR/SNPD; 2012. [cited on 2022 apr 28]. Available in: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/wp-content/uploads/2016/11/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf>.
4. World Health Organization (WHO). Deafness and hearing loss [Internet]. Genebra: WHO; 2021 [cited on 2022 apr 28]. Available in: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
5. Souza MFNS, Araújo AMB, Fonseca LF, Freitas DAS, Soares WD, Vianna RSM, et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. CEFAC. [Internet]. 2017 [cited on 2022 apr 28]; 19(3):395-405. Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>.
6. Mendes KDS, Silveira RCPC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [cited on 2018 feb 17]; 17(4):758-64. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
7. Souza LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Rev. Invest. Enferm. [Internet]. 2017 [cited on 2021 jun 2]; 2(21):17-26. Available in: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1311>.
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latinoam. Enferm. [Internet]. 2007 [cited on 2022 apr 28]; 15(3). Available in: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
9. Galvão CM. Evidence hierarchies. Acta. Paul. Enferm. [Internet]. 2006 [accessed on 2021 jun 23]; 19(2):VI. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.
10. Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Einstein [Internet]. 2010 [cited on 2022 apr 28]; 8(1 Pt1):80-5. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1339>.
11. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. Cogitare Enferm. [Internet]. 2010 [cited on 2022 apr 28]; 15(4):639-45. Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20359>.
12. Ferreira DRC, Alves FAP, Silva EMA, Linhares FMP, Araújo GKNA. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. Saúde Redes. [Internet]. 2019 [cited on

2022 apr 28];5(3):3142. Available in: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p31-42>.

13. Ljubicic M, Zubcic S, Sare S. Communication between nurses and deaf people in health institutions. In: CBU International Conference Proceedings, Research Institute; 2017. v. 5. p. 958-65; Praga (CZ). Available in: <http://dx.doi.org/10.12955/cbup.v5.1052>.

14. Lyall FC, Clamp PJ, Hajioff D. Smartphone speech-to-text applications for communication with profoundly deaf patients. *J. Laryngol. Otol.* [Internet]. 2016 [cited on 2022 apr 28];130(1):104–106. Available in: <https://doi.org/10.1017/S0022215115003308>.

15. Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA, Tonini T, Miranda RS, Oliveira GMB. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patientsR. *Pesq. Cuid. Fundam.* Online [Internet]. 2013. [cited on 2022 apr 28];5(3):283-292. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p283>.

16. Magrini AM, Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Distúrb. Comum.* [Internet]. 2014 [cited on 2022 apr 28]; 26(3):550-58. Available in: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880/15215>.

17. Marquete VF, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet]. 2018 [cited on 2022 apr 28];32:e24055. Available in: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>.

18. Miranda RS, Schubert CO, Machado WCA. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. *R. Pesq. Cuid. Fundam.* Online [Internet]. 2014. [cited on 2022 apr 28]; 6(4):1695-1706. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706>.

19. Oyama SMR, Terceiro FABM, Parazzi LC. Comunicação do enfermeiro docente na assistência a pessoas cegas e surdas. *Cuid Arte, Enferm.* [Internet]. 2017. [cited on 2022 apr 28]; 11(1):78-85. Available in: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/11%20Artigo%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Enfermeiros%20%20docente%20pessoas%20cegas%20e%20ou%20surdas.pdf>.

20. Soares IP, Lima EMM, Santos ACM, Ferreira CB. Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet]. 2018 [cited on 2022 apr 28];32:e25978. Available in: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25978>.

21. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2007 [cited on 2022 apr 28];41(3):411-8. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300010>.

22. Vanegas BC, Castro LH, Páez MP, Ramires NS, Salcedo LJ,C. Comunicación del profesional de enfermería con un paciente que presenta dificultad en la expresión verbal por sordera. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 2008 [cited on 2022 apr 28]; 3(3):13-20. Available in: <https://doi.org/10.18270/rce.v3i3.1398>.

23. Rosa CG, Barbsa MA, Bachion M.M. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. *Rev. Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2000. [cited on 2022 apr 28]; 2(2). Available in: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/684>.

24. Martínez NL, Miranda RM. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado de la salud en personas con discapacidad auditiva. *Enferm. Univ.* [Internet]. 2012. [cited on 2022 apr 28]; 9(4):57-68. Available in: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n4/v9n4a6.pdf>.

25. Dantas TRA, Gomes TM, Costa TF, Azevedo TR, Brito SS, Costa KNFM. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. *Rev. Enferm. UERJ.* [Internet]. 2014. [cited on 2022 apr 28]; 22(2):169-74. Available in: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13559>.

26. Presidência da República, Casa Civil (BR). Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 25 abr 2002. Available

in: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/99492/lei-de-libras-lei-10436-02>.

27. Conceição LAC, Marcellos LN, Rachard CDA. Comunicação organizacional: com ênfase na equipe de saúde. Saúde Foco [Internet]. 2019 [cited on 2022 apr 28];11:424-30. Available in: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/035_COMUNICA%C3%87%C3%83O-ORGANIZACIONALCOM-%C3%8ANFASE-NA-EQUIPE-DE-SA%C3%9ADE.pdf.
28. Gomes RAL. A comunicação como direito humano: um conceito em construção. [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2007. 206 p. Available in: http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes_comunicacao_como_dh.pdf.
29. Silva MVR, Silva-Filho JA, Silva HEO, Silva RR, Pinto AHA. Estratégias de comunicação não verbal na assistência de enfermagem. Rev. Parana. Enferm, 2021;4(1):63-72.
30. Gonçalves FAR, Lima JLSO, Pires JCS. Comunicação organizacional: um instrumento de influência no cotidiano das organizações. Qualia. [Internet]. 2016 [cited on 28 apr 2022]; 2(2):01-25. Available in: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCSA/article/view/242/184>.
31. Barazzetti VR, Provin WAMS, Filipak ST. A estreita relação entre a comunicação efetiva e a gestão democrático-participativa. Polit. Gest. Educ. [Internet]. 2016 [cited on 2022 apr 28];20(2):166-84. Available in: <http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v20.n2.9456>.
32. Mazzu-Nascimento T, Melo DG, Evangelista DN, Silva TV, Afonso MG, Cabello J, et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. Audiol., Commun. Res. [Internet]. 2020 [cited on 2022 apr 28]; 25:e2361. Available in: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>.
33. Reis VSL, Santos AM. Conhecimento e experiência de profissionais das equipes de saúde da família no atendimento a pessoas surdas. Rev. CEFAC. [Internet]. 2019 [cited on 2022 apr 28];21(1):e5418. Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>.
34. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza VS. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. Rev. Educ., Artes e Incl. [Internet]. 2017. [cited on 2022 apr 28];13(3):31-51. Available in: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317813032017031>.
35. Brasil. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005.Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 28, 23 dez. 2005. Seção 1. Available in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA*

RESUMO:

Objetivo: identificar estudos na literatura científica sobre a comunicação dos profissionais de saúde entre pessoas com deficiência auditiva na prestação do cuidado. **Método:** revisão integrativa realizada em fevereiro/2021, em 14 bases de dados e busca manual, sem recorte temporal, nos idiomas português, inglês, espanhol, através dos descritores *Pessoas com Deficiência Auditiva* e *Profissionais de Saúde* e suas variações, sem delimitação de contexto. A análise dos resultados deu-se pela organização em grupos temáticos conforme sua frequência. **Resultados:** 16 estudos foram selecionados, destacando-se os resultados: uso da escrita e mímica como principais estratégias de comunicação; falta de qualificação dos profissionais para uma comunicação efetiva, sendo o uso de LIBRAS a forma menos utilizada; e, sentimento de insegurança, bloqueio, incapacidade que profissionais vivenciam na comunicação com pessoas com deficiência auditiva. **Conclusão:** é necessário investir na qualificação dos profissionais de saúde em LIBRAS tornando a comunicação mais eficaz, contribuindo para a melhoria da prática assistencial.

DESCRITORES: Perda Auditiva; Barreiras de Comunicação; Língua de Sinais; Pessoal de Saúde.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA: REVISIÓN INTEGRADORA*

RESUMEN:

Objetivo: identificar estudios en la literatura científica sobre la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con deficiencia auditiva en la prestación de cuidados. **Método:** revisión integradora realizada en febrero de 2021, en 14 bases de datos y búsqueda manual, sin recorte temporal, en portugués, inglés y español, a través de los descriptores *Personas con discapacidad auditiva* y *Profesionales de la Salud* y sus variantes, sin delimitación de contexto. El análisis de los resultados se realizó organizándolos en grupos temáticos en función de la frecuencia. **Resultados:** Se seleccionaron 16 estudios, se destacaron los resultados: uso de la escritura y la mímica como principales estrategias de comunicación; falta de cualificación de los profesionales para lograr una comunicación efectiva, el LIBRAS es la forma menos utilizada; y, sentimiento de inseguridad, bloqueio, incapacidad que experimentan los profesionales en la comunicación con personas con deficiencia auditiva. **Conclusión:** es necesario invertir en la capacitación de los profesionales de la salud en LIBRAS para que haya una comunicación más efectiva que contribuya a mejorar la práctica asistencial.

DESCRIPTORES: Pérdida de la Audición; Barreras de Comunicación; Lengua de Señas; Personal de Salud.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "COMUNICAÇÃO PELA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NO CUIDADO A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Recebido em: 24/01/2022

Aprovado em: 15/03/2023

Editora associada: Dra. Virginia Souza

Autor Correspondente:

Domisy de Araújo Vieira

Universidade Federal Fluminense

Rua Maria Das Dores nº 141, conjunto Esperança 1.Q02,C03 CEP:69915-126

E-mail: domisyvieira@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Vieira D de A, Silva LF da**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Vieira D de A, Silva LF da, Machado MED, Brandão E da S, Chagas HM de A**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Vieira D de A, Silva LF da**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).