

REVISIÓN

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

ASPECTOS DESTACADOS

1. La escritura y la mímica fueron las principales estrategias de comunicación.
2. Los profesionales carecen de cualificación necesaria para que haya una comunicación efectiva.
3. LIBRAS es la forma de comunicación menos utilizada por los profesionales.
4. Los profesionales experimentan una sensación de inseguridad, bloqueo e incapacidad.

Domisy de Araújo Vieira¹ 

Liliane Faria da Silva¹ 

Maria Estela Diniz Machado¹ 

Euzeli da Silva Brandão¹ 

Herleis Maria de Almeida Chagas² 

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, bloqueo, 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.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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

INTRODUCCIÓN

La deficiencia auditiva es la pérdida bilateral, parcial o total, de 41 decibelios (dB) o más, medidos por audiograma en frecuencias de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz y 3000 Hz¹. La sordera y la pérdida de audición son comunes y se encuentran en todas las regiones y países. Se estima que 466 millones de personas en todo el mundo tienen pérdida auditiva incapacitante y se espera que este número aumente a 900 millones para 2050². En Brasil, según el Censo de 2010, el 5,1% de la población nacional tiene algún tipo de sordera³. Dos millones de brasileños tienen deficiencias auditivas severas, que abarca desde casos con gran dificultad permanente hasta deficiencia auditiva total⁴.

Las personas con deficiencia auditiva se enfrentan a varias barreras en los servicios públicos, especialmente en los servicios de salud, incluso después de casi tres décadas de la implementación del SUS, hay indicadores que señalan que las desigualdades en el acceso a los servicios de salud van en aumento, especialmente las que se relacionan con la barrera lingüística. Entre los diversos aspectos resultantes, se destaca la falta de profesionales calificados en Lengua de Señas Brasileña (LIBRAS)⁵. Por ende, surge la necesidad de investigar la evidencia científica sobre la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con deficiencia auditiva en la prestación de cuidados.

Por lo tanto, es importante que los resultados de los estudios existentes sean sintetizados para presentar la evolución científica del tema, contribuir a la difusión de opciones de estrategia de comunicación y señalar los vacíos que pueden ayudar a que se realicen futuros estudios. Por consiguiente, el objetivo fue identificar los estudios en la literatura científica sobre la comunicación de los profesionales de la salud con las personas con deficiencia auditiva en la prestación de cuidados.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura desarrollada a través de seis pasos metodológicos: elaborar la pregunta de investigación, establecer los criterios de inclusión y exclusión de estudios, definir la información a extraer, evaluar, interpretar los resultados y sintetizar los datos⁶. Para elaborar la pregunta de investigación se utilizó la estrategia de combinación mnemotécnica⁷ guiada por las siglas P (Población), I (Fenómeno de interés) y Contexto (Co)⁸. Cuya correspondencia es P – personas con deficiencia auditiva, I – comunicación y profesionales de la salud y Co – prestación de cuidados. Por lo tanto, la pregunta de investigación fue: ¿cómo se produce la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con discapacidad auditiva?

Con la intención de ampliar la búsqueda, no se consideraron los términos del contexto Co en la estrategia de búsqueda, ya que el contexto representa todos los niveles de atención (atención primaria, atención ambulatoria especializada, hospitales generales, hospitales universitarios, entre otros). Esta estrategia se utilizó para extender la recuperación a cualquiera de los niveles de atención.

A continuación, se identificaron los términos en los vocabularios controlados: Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) del Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud, *Medical Subject Headings* (MeSH) de PubMed y Emtree (*Embase Subject Headings*) de EMBASE (Elsevier). También se identificaron términos en los títulos, resúmenes y descriptores/MeSH de la búsqueda preliminar para definir la estrategia. Se utilizaron estrategias de búsqueda en todas las bases de datos, y todos los términos se utilizaron con el operador booleano OR junto con el operador booleano AND con el fenómeno de interés.

Para responder a la pregunta de investigación, se adoptó una estrategia de búsqueda amplia, con términos identificados (Cuadro 1).

Cuadro 1 – Términos identificados en los vocabularios controlados DECS, MESH, Emtree y búsqueda preliminar. Río Branco/AC, 2022

PICO	Términos 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>
Fenómeno de interés	<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 "Provedores de Atención de Salud" OR "Trabajadores de la Salud" OR Medico* OR Enfermagem OR enfermeir* OR Enfermería* 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 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	Términos identificados
Contexto	= Diferentes Escenarios de Atención en Salud - Los términos del contexto Co no fueron considerados en la estrategia de búsqueda, ya que el contexto representa los tipos y niveles de atención (desde la atención primaria como Unidades Básicas de Salud, Equipos de Salud de la Familia, atención especializada como consultorios ambulatorios especializados, atención hospitalaria como hospitales generales, hospitales universitarios, etc.). Con esta estrategia se logró ampliar la búsqueda y ampliar la recuperación a cualquiera de los niveles de atención, lo más importante fue identificar cómo los profesionales de la salud se comunican con las personas con discapacidad auditiva en la prestación de cuidados, en cualquier nivel de atención de la salud.

Fuente: Los autores (2022) adaptado de la revisión de alcance del *Joanna Briggs Institute* (JBI), v2022.

Los criterios de inclusión fueron artículos, documentos que aborden cómo los profesionales de la salud se comunican con las personas con deficiencia auditiva en la prestación de cuidados. La atención se centró en el profesional de la salud y en cómo se comunicaba con las personas con discapacidad auditiva. Con el fin de obtener un mayor número de estudios, no se definió un marco temporal. Se excluyeron los artículos y documentos que no coincidían con el tema principal de la revisión (concepto central a ser examinado), así como los resultados que no correspondían al objetivo del estudio.

Las búsquedas se realizaron en febrero de 2021, en las bases de datos de referencia, portales de información y literatura gris: Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en sus principales bases de datos - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Colección Nacional de Fuentes de Información del SUS - Colección SUS y disponible a través de la BVS. En el Portal PubMed y PubMed Central (PMC) de la *National Library of Medicine* (NLM) y *Scientific Electronic Library Online* (SCieLo).

En el Portal de Revistas de la Coordinación de la Formación del Personal de Nivel Superior (CAPES) se utilizaron las siguientes bases de datos: Elsevier: Embase y Scopus, *Clarivate Analytics: Web of Science*, *Ebsco: Academic Search Premier* (ASP) y *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y *SocINDEX with Full Text e Institute of Education Sciences (IES) of the U.S. Department of Education: Education Resources Information Center* (ERIC). También se utilizaron la base de datos integradora *Epistemonikos: Database of the best Evidence-Based Health Care*, el portal del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) que permite recuperar estudios primarios, recomendaciones de investigación, *guidelines*, indicadores, protocolos, entre otro tipo de documentos.

Se realizó una búsqueda manual en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD) del Instituto Brasileño de Información en Ciencia y Tecnología (IBCT). Los resultados de la búsqueda se importaron al gestor de referencias EndNote para identificar duplicados. Posteriormente, fueron exportados a la aplicación Rayyan del *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), donde se realizó el proceso de selección, mediante lectura de títulos y resúmenes. El control del proceso de exclusión e inclusión de textos completos fue realizado por dos revisores, en una planilla de Excel generada por la aplicación Rayyan.

El análisis de datos de la revisión integradora se realizó de forma descriptiva. Se utilizó una tabla, elaborada por los autores, para extraer cada estudio primario incluido en la revisión, que contenía la siguiente información: año de publicación, país, título, objetivo, diseño, nivel de evidencia del estudio y principales resultados.

La categorización del nivel de evidencia se basó en la categorización de la *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ), que tiene siete niveles de clasificación:

nivel 1, revisión sistemática o metaanálisis de ensayos clínicos controlados; nivel 2, ensayo clínico controlado aleatorizado bien diseñado; nivel 3, ensayo clínico controlado sin aleatorización; nivel 4, estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados; nivel 5, revisión sistemática de estudios cualitativos y descriptivos; nivel 6, estudios descriptivos o cualitativos; y nivel 7, opinión de autoridades o especialistas⁹.

Para minimizar el riesgo de sesgo de la investigación, dos revisores realizaron tanto la selección de estudios como la extracción de datos, a partir de la lectura completa de los 16 artículos seleccionados, y se consultó a un tercero en caso de dudas.

RESULTADOS

El diagrama de flujo muestra las búsquedas bibliográficas completas y el proceso de selección e inclusión final de los estudios (Figura 1). Como resultado de la búsqueda, se observó que la muestra final estuvo compuesta por 16 estudios provenientes de revistas internacionales 3 (17,64%) y nacionales 13 (2,35%).

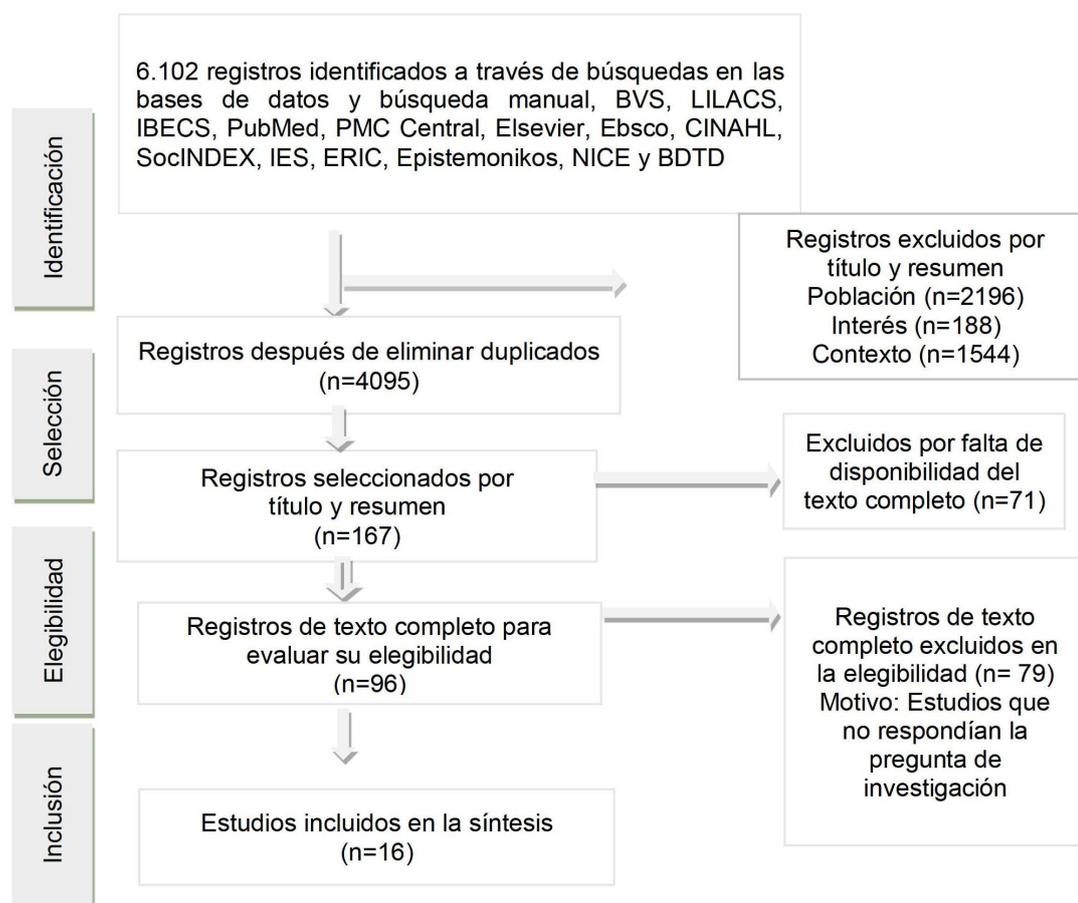


Figura 1 – Diagrama de flujo de la selección de estudios basado en la recomendación PRISMA. Río Branco/ Ac, 2022

Fuente: Los autores (2022).

A partir de la descripción de los estudios incluidos en la revisión integradora, se observa que el mayor número de las publicaciones se realizó en: 2010, 2018 con dos estudios en cada año, 2014 y 2017 con tres estudios cada uno, los demás artículos fueron de 2000, 2007, 2008, 2012, 2019 con un artículo cada uno. El país de origen de las publicaciones era Brasil 13 (81,25%), Croacia 1 (6,25%), Reino Unido 1 (6,25%) y Colombia 1 (6,25%).

En cuanto al enfoque metodológico, tres son estudios cualitativos, uno cuantitativo y dos cuantitativos y cualitativos, con diferentes diseños. En cuanto al nivel de evidencia (NE) uno (6,25%), NE 3; seis producciones (37,5%), NE 5 y 10 artículos (62,5%), NE 6, según el Cuadro 2.

Cuadro 2 - Caracterización de los estudios seleccionados. Términos identificados en los vocabularios controlados DECS, MESH, EMTREE y búsqueda preliminar. Río Branco/AC, 2022

E	Título/Año/País	Objetivo	Diseño/Nivel de Evidencia	Principales resultados
E1 ¹⁰	Dificuldades e estratégias de comunicação utilizadas pelo enfermeiro e sua equipe no cuidado ao deficiente auditivo 2010 Brasil	Identificar las dificultades de comunicación del equipo de enfermería con personas con discapacidad auditiva y conocer las estrategias desarrolladas en la comunicación no verbal	Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo. Nivel 5	La mímica y la lectura de labios fueron utilizadas por casi todos los profesionales, la ayuda del acompañante por la mayoría, la escritura por la minoría. Rara vez se utilizó el LIBRAS para comunicarse.
E2 ¹¹	Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde 2010 Brasil	Caracterizar la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas sordas que utilizan LS y describir los recursos que utilizaron los profesionales para relacionarse.	Investigación descriptiva-analítica con enfoque cualitativo Nivel 5	El intérprete favorece la mejora en la comunicación, pero no es determinante para la calidad asistencial. Los profesionales no están suficientemente preparados para atender a la persona sorda.
E3 ¹²	Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. 2019 Brasil	Identificar las principales barreras y formas de comunicación entre el equipo de salud y las gestantes sordas.	Estudio exploratorio descriptivo de carácter cuantitativo Nivel 5	El 90% de los profesionales no tenía conocimientos de LIBRAS. El 100% de los participantes informó que el acompañante fue el intérprete; el 75,0% manifestó que existían barreras de comunicación entre ellos y las gestantes sordas. Los profesionales asocian la falta de conocimientos de LIBRAS con una atención inadecuada.

E	Título/Año/País	Objetivo	Diseño/Nivel de Evidencia	Principales resultados
E4 ¹³	Communication between Nurses and Deaf People in Health Institutions 2017 Croacia	Examinar las dificultades de comunicación de la persona sorda en una institución de salud.	Estudio transversal Nivel 5	La comunicación se da mostrando (95,1%), escribiendo (62,5%) y hablando (50%). El alfabeto manual (20%) y la lengua de señas (12,5%) son menos utilizados.
E5 ¹⁴	Smartphone speech-to-text applications for communication with profoundly deaf patients 2016 Reino Unido	Establecer la viabilidad de la comunicación a través del <i>software</i> de reconocimiento de voz de <i>smartphone</i> en comparación con escribir o tipear.	Estudio prospectivo Nivel 3	El tiempo promedio para el dictado en <i>smartphone</i> fue significativamente menor que escribir o tipear. El reconocimiento de voz fue un poco menos preciso, pero la precisión aumentó con el tiempo dedicado al dictado.
E6 ¹⁵	Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? 2013 Brasil	Identificar cómo interactúan los profesionales del equipo de enfermería de un hospital universitario para atender a sus pacientes sordos.	Investigación descriptiva, exploratoria, cuantitativa y cualitativa Nivel 6	El 57% de los profesionales informó que nunca les brindó atención a pacientes sordos. El 43% les brindó atención a pacientes sordos. El 46,15% usó mímica; el 15,38% lectura de labios; el 30,77% escritura; el 3,85% utilizó dibujos; el 3,85% contó con la ayuda de un intérprete para comunicarse con los pacientes sordos.
E7 ¹⁶	Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? 2014 Brasil	Investigar la comunicación de los empleados con el paciente sordo, en una unidad de salud, y, por ende, el cumplimiento del Decreto N.º 5.626.	Estudio transversal Nivel 5	El 80% de los participantes atiende a personas sordas, pero no se siente preparado para ello (97,5%) y no sabe LIBRAS (92,5%). El 77,5% sabe que existe y necesita aprender LIBRAS, pero no se capacita por falta de tiempo, falta de información sobre el curso, problemas económicos y porque no nota la importancia de aprender esa lengua específicamente. Al 97,5% le gustaría que la unidad dictara un curso específico de LIBRAS.
E8 ¹⁷	Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde 2018 Brasil	Identificar en la literatura cómo se produce la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con deficiencia auditiva.	Revisión integradora Nivel 6	Los 19 artículos fueron agrupados en las siguientes categorías: estrategias de comunicación; capacitación profesional; relación profesional con las personas sordas y sugerencias para mejorar la comunicación entre las personas sordas y los profesionales de la salud.
S9 ¹⁸	A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa 2014 Brasil	Identificar en la literatura cómo se produce la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con deficiencia auditiva.	Revisión integradora Nivel 6	Los 19 artículos fueron agrupados en las siguientes categorías: estrategias de comunicación; capacitación profesional; relación profesional con las personas sordas y sugerencias para mejorar la comunicación entre las personas sordas y los profesionales de la salud.

E	Título/Año/País	Objetivo	Diseño/Nivel de Evidencia	Principales resultados
S10 ¹⁹	Comunicação do enfermeiro docente na assistência a pessoas Cegas e surdas 2017 Brasil	Informar las estrategias de comunicación utilizadas por los enfermeros docentes en la atención a personas sordas y/o mudas.	Estudio descriptivo y transversal Nivel 5	El 71% de los encuestados necesitaba ayuda de un acompañante, el 64% usaba mímica, el 64% recurría a la escritura, el 50% usaba la lectura de labios y el 29% dominaba y usaba la comunicación mediante el LIBRAS.
S11 ²⁰	Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo 2018 Brasil	Describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería de atención primaria en la asistencia a los usuarios sordos.	Estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo. Nivel 6	Prácticas utilizadas para facilitar la comunicación: presencia de un acompañante durante las consultas; uso de la escritura; uso del lenguaje corporal. Para usar la escritura, era necesario asegurarse de que el usuario supiera leer y escribir. El lenguaje corporal y el uso de otros sentidos, como los gestos y la lectura de labios, también se consideraron facilitadores de la comunicación.
S12 ²¹	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo 2007 Brasil	Explorar los aspectos de la comunicación entre la enfermera y los discapacitados auditivos	Estudio descriptivo exploratorio Nivel 6	Las enfermeras se dan cuenta de que es difícil comunicarse con las personas con discapacidad auditiva, aunque algunas lo logran. En este proceso, algunas informan que utilizan tanto la comunicación no verbal, mímica y lectura de labios, como la comunicación verbal oral y escrita. Otras recurren al acompañante, violando confidencialidad de la consulta.
S13 ²²	Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera 2008 Colombia	Comprobar cómo el profesional de enfermería se comunica con los pacientes que presentan dificultad para expresarse verbalmente debido a la sordera	Enfoque cualitativo y enfoque fenomenológico Nivel 6	Entre las principales formas de comunicación que utilizan para ello se encuentran: interactuar a través del acompañante, que sirve de interlocutor, escribir, gesticular cuidadosamente, realizar gráficos, señas o demostraciones o brindarles tratamiento infantil al paciente.
S14 ²³	A comunicação da equipe de enfermagem com a pessoa com deficiência auditiva com surdos diversos: um estudo exploratório 2000 Brasil	Plantear aspectos relacionados con la comunicación del equipo de enfermería con pacientes hipoacúsicos con sordera severa	Estudio exploratorio Nivel 6	Las principales formas para comunicarse con pacientes sordos eran: Gestos, lectura de labios, mímica, expresión corporal y escritura.

E	Título/Año/País	Objetivo	Diseño/Nivel de Evidencia	Principales resultados
S15 ²⁴	Intervenções de comunicação bem-sucedidas para cuidados de saúde em pessoas Deficiente auditivo 2012 Brasil	Buscar ¿Cuáles son las intervenciones de comunicación para el cuidado de la salud de las personas con deficiencia auditiva existentes en la literatura de enfermería de 2000 a 2012?	Revisión integradora Nivel 6	Los resultados de esta revisión confirman que la comunicación no verbal, en su modalidad de lenguaje de señas, materiales visuales y uso de intérpretes, tiene tanto éxito en la atención para el proceso comunicativo porque forma parte de su propio sistema lingüístico y son reconocidos oficialmente como parte de una cultura sorda.
S16 ²⁵	Intervenções de comunicação bem-sucedidas para cuidados de saúde em pessoas Deficiente auditivo 2014 Brasil	Analizar la comunicación entre el equipo de enfermería y las personas con deficiencia auditiva en un hospital escuela, en la ciudad de João Pessoa, PB	Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo Nivel 6	Se observó que el equipo de enfermería tiene dificultades para comunicarse con las personas con deficiencia auditiva, ya que no conoce el LIBRAS, por lo que utiliza estrategias como: lectura de labios, mímica, escritura e intermediación de acompañantes.

Fuente: Los autores (2022).

La síntesis de los nuevos conocimientos producidos a partir de las 16 producciones que constituyeron la muestra de esta revisión se agrupó en tres grupos temáticos, a saber:

Grupo Temático 1-Estrategias de comunicación que utilizaron los profesionales de la salud mientras le brindaban atención a la persona con discapacidad auditiva

1.1 Comunicación a través del habla/lectura de labios y escritura

En este primer grupo temático, 10 estudios (62,5%) indicaron que la lectura de labios/habla era una de las prácticas de comunicación más utilizadas por los profesionales de la salud y las personas con deficiencia auditiva (E1, E4, E6, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E16). Mientras que la comunicación escrita fue la práctica de comunicación más utilizada, presente en 12 (68,75%) estudios (E1, E4, E7, E8, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16).

1.2 Comunicación a través de gestos/mímica

En nueve (56,25%) estudios se mencionó el uso de gestos y mímica como estrategia de comunicación entre los profesionales de la salud y la persona con discapacidad auditiva (E1, E2, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14).

1.3 Comunicación a través del uso de LIBRAS

El uso del LIBRAS apareció en cuatro (25%) estudios (E1, E4, E7, E10), lo que demuestra que el LIBRAS es una de las formas de comunicación menos utilizadas entre los profesionales de la salud y las personas con discapacidad auditiva, como se puede ver en el resultado del siguiente grupo temático Comunicación mediante un intérprete de LIBRAS.

1.4 Comunicación mediante un Intérprete de LIBRAS

La comunicación entre el profesional de la salud con la persona hipoacúsica por medio de un intérprete de LIBRAS fue citada en tres (18,75%) estudios (E2, E6, E15), lo que demuestra que se hace poco uso de esa forma de comunicación.

1.5 Comunicación a través de la intermediación de un acompañante/familiar

La comunicación con personas con deficiencia auditiva por medio de un acompañante/familiar aparece en siete (41%) estudios (E1, E3, E10, E11, E12, E13, E16).

1.6 Comunicación a través de dispositivos electrónicos

La comunicación a través de dispositivos electrónicos se presenta en solo un (6,25%) estudio (E5). Se observa que la comunicación escrita sigue siendo la principal forma de comunicación utilizada por los profesionales de la salud para comunicarse con las personas con deficiencia auditiva, lo que demuestra que el LIBRAS aún no está difundido entre los profesionales de la salud para garantizar una atención adecuada a las personas hipoacúsicas.

Grupo Temático 2 – Falta de cualificación de los profesionales de la salud para comunicarse con personas con deficiencias auditivas

La falta de cualificación del profesional de la salud fue identificada como el motivo principal por el cual el profesional no se puede comunicar de forma efectiva con las personas con deficiencia auditiva, y aparece en 13 artículos (E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16), lo que corresponde al 81,25%.

Para cambiar esa realidad, en los estudios seleccionados se destaca que es necesario que el proceso de capacitación comience durante la formación académica, y se sugiere que la materia LIBRAS se imparta en todas las carreras de grado del área de la salud, de forma obligatoria, como primer paso para sensibilizar, preparar y desarrollar habilidades específicas para que los profesionales rompan las barreras que impone la comunicación con las personas con deficiencia auditiva.

Además, los estudios destacan que es importante que se realice de forma imperativa la capacitación permanente en LIBRAS en la práctica de los servicios de salud, para romper la barrera de comunicación existente, con el objetivo de promover la creación de vínculos y la mejora de la atención a las personas con discapacidad.

Grupo Temático 3 - Sentimientos de los profesionales de la salud ante la dificultad de comunicarse con personas con deficiencia auditiva

Nueve (56,25%) estudios seleccionados (E3, E4, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E16) indican que las dificultades que tienen los profesionales de la salud al usar las estrategias de

comunicación les generan sentimientos negativos como malestar, inseguridad, nerviosismo, incapacidad, bloqueo, aflicción y angustia, debido a la falta de preparación que impone una barrera en la comunicación y que puede influir directamente en la atención brindada.

DISCUSIÓN

Esta revisión destaca que las estrategias más utilizadas por los profesionales de la salud para comunicarse con las personas con deficiencia auditiva son el habla/lectura de labios, la escritura y la gestualidad/mímica. La comunicación a través de un acompañante, el uso de LIBRAS o un intérprete de LIBRAS y equipos electrónicos son menos utilizados. Si bien la Ley N.º 10.436 del 2002 prevé la inclusión del LIBRAS como materia curricular en varias carreras²⁶, los resultados de esta revisión demostraron que no está difundido entre los profesionales de la salud para garantizarles atención adecuada a las personas con deficiencia auditiva, dado que puede haber lagunas en el proceso de comunicación.

El origen de la palabra comunicación, del latín *communicare*, significa participar, hacer, conocer, tornar común. Por ende, a través de ella las personas comparten diferente tipo de información²⁷. Este proceso de comunicación es la base para el desarrollo de la sociedad en la vida social, cultural, política y económica. Se asocia a los movimientos para la supervivencia humana, a la búsqueda de la expansión del conocimiento y a la superación de los desafíos que impone el mundo²⁸.

Por ende, la comunicación es fundamental en el proceso de atención para que los profesionales de la salud puedan comprender a los usuarios que acuden a los servicios de salud, incluidas las personas con discapacidad auditiva²⁹, dado que implica la transmisión y recepción de mensajes de un individuo a otro, el mensaje recibido debe ser el mismo que fue transmitido. Como la comunicación se divide en verbal y no verbal, la comunicación verbal se caracteriza por el lenguaje hablado o escrito, y la no verbal transmite mensajes mediante el lenguaje relacionado con cualquier otro símbolo que no sea el lenguaje hablado o escrito³⁰.

El avance en el proceso de comunicación efectiva es un factor determinante para la atención que se le brinda al paciente, repercute directamente en la confianza que el paciente tiene en el profesional, y en el vínculo que se establece entre ambos, ya sea a través de la comunicación verbal o no verbal²⁷. En esta revisión, los estudios indicaron que la falta de cualificación de los profesionales era la causa principal de que la comunicación con las personas con deficiencia auditiva fuera ineficaz, lo que podría comprometer la atención a la salud.

La comunicación efectiva se da cuando el receptor entiende exactamente lo que el emisor quiere informar, de lo contrario, si hay alguna interpretación diferente, la comunicación no se materializa como efectiva³¹. Los estudios de la revisión señalaron que hay una barrera en la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con discapacidad auditiva, que se puede romper difundiendo la capacitación en LIBRAS entre los profesionales de la salud desde su formación.

Un estudio analizó el plan de estudios y el proyecto pedagógico de todas las carreras de grado del área de la salud en las instituciones de enseñanza superior brasileñas, y reveló las falencias que tiene la formación de los profesionales de la salud en lo que respecta a la enseñanza del LIBRAS, lo que repercute en la atención integral a las personas con discapacidad auditiva³². Otro estudio realizado en el municipio de Vitória da Conquista, Bahía, demostró que, de los 92 profesionales de una Unidad de Salud de la Familia, sólo tres (3,3%) habían recibido capacitación durante el cursado de la carrera en estrategias de comunicación con los sordos, pero nunca realizaron ningún curso de capacitación ni se les ofreció capacitación en el servicio³³.

Cabe destacar que se observó un aspecto importante, el sentimiento que les genera a los profesionales de la salud la dificultad para comunicarse con las personas con deficiencia auditiva. El malestar, la inseguridad y el nerviosismo pueden comprometer la calidad de la atención y generar estrés. Se encontraron resultados similares en un estudio realizado en Paraná con 198 profesionales, integrado por el equipo de enfermería de las unidades básicas de salud, unidad de salud de la familia, centros de salud y urgencias municipales. En él, más de la mitad (53,40%) de los profesionales de la salud informó que tenía sentimientos negativos sobre la atención que les brinda a los pacientes sordos, entre los que se destacan incapacidad (10,8%), impotencia (7,20%), inseguridad (4,10%) y vergüenza (3,60%)³⁴.

Por lo tanto, la cualificación profesional puede minimizar los sentimientos de incomodidad, inseguridad, nerviosismo, incapacidad, bloqueo, aflicción y angustia que mencionaron los profesionales que necesitan comunicarse con personas con deficiencia auditiva. Sin embargo, a pesar de los requisitos previstos en las disposiciones legales mencionadas, así como en el Decreto N.º 5626/05, en sus capítulos VII y VIII³⁵, los resultados de la investigación indican que el LIBRAS es la estrategia menos utilizada, figura en el 25% de los estudios. Mientras que la escritura es la principal estrategia utilizada para comunicarse con las personas con discapacidad auditiva y alcanza alrededor del 68,75%.

Se observa que la falta de cualificación, mencionada en el 81,25% de los estudios, fue la principal razón para que el profesional de la salud no logre una comunicación efectiva con las personas con deficiencia auditiva, lo que puede generarles sentimientos negativos a los profesionales debido a la dificultad de comunicación con la persona con deficiencia auditiva, como se indica en el 56,25% de los estudios seleccionados.

Este estudio tiene limitaciones relacionadas con la cantidad de bases de datos consultadas, debido a que pudo no haberse incluido algún estudio en la muestra final.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación señalaron que, entre las estrategias que utilizaron los profesionales de la salud para comunicarse con las personas con deficiencia auditiva, predominó la comunicación escrita, seguida de la lectura de labios, la mímica, la comunicación por intermediación de un acompañante/familiar, la comunicación por medio de un intérprete de LIBRAS, y por último la comunicación mediante LIBRAS y dispositivos electrónicos. Las prácticas utilizadas demostraron que hay falencias que entorpecen la comunicación entre el profesional de salud y la persona con deficiencia auditiva.

Por lo tanto, se sugiere que en futuras investigaciones se aborde la cualificación de los profesionales de la salud en LIBRAS como estrategia para romper la barrera de la comunicación, se evalúen los efectos de los conocimientos adquiridos y se demuestren los cambios que ocurrieron en la práctica del servicio. Se espera que este estudio pueda contribuir para que se tomen medidas efectivas para la comunicación con personas con deficiencia auditiva, que se incentive la inclusión de la disciplina LIBRAS en las instituciones educativas y las acciones permanentes de capacitación en la práctica del servicio.

AGRADECIMENTOS

Este estudio fue realizado con el apoyo de la Coordinación de la Formación del Personal de Nivel Superior, Brasil (CAPES), Código de Financiamiento 001.

REFERENCIAS

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-deficiencia-reduzido.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.

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

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.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "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, Niteroi, RJ, Brasil, 2022.

Recibido en: 24/01/2022

Aprobado en: 15/03/2023

Editor asociado: Dra. Virginia Souza

Autor correspondiente:

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

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Vieira D de A, Silva LF da**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Vieira D de A, Silva LF da, Machado MED, Brandão E da S, Chagas HM de A**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Vieira D de A, Silva LF da**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).