



## Introducción

La asistencia integral a la salud con miras a la autonomía del sujeto, es uno de los pilares de la atención básica, para ello, es imprescindible que la comunicación entre usuarios y profesionales sea satisfactoria, y así la calidad de la atención sea preservada<sup>(1-2)</sup>.

El censo demográfico brasileño de 2010 indicó que 9,8 millones de personas presentaban deficiencia auditiva, o sea, el 5,1% de la población brasileña<sup>(3)</sup>. Se sabe que el compromiso causado por la pérdida auditiva, en lo que se refiere a la percepción de sonidos, puede impactar negativamente al sujeto, teniendo en vista, la importancia de ese sentido para el desarrollo de la comunicación, el habla y el lenguaje<sup>(4)</sup>.

Es evidente destacar la distinción entre deficiencia auditiva y sordera, instituida por la propia legislación brasileña, de esta forma, la deficiencia está vinculada a la pérdida auditiva, mientras que el sujeto sordo es percibido a partir de una identidad, caracterizada por la utilización de la lengua de signos<sup>(5)</sup>.

Na perspectiva de manter a qualidade dos atendimentos, a partir de escuta qualificada, entendimento conceitual mútuo, interação com o usuário e percepção da singularidade do mesmo, entende-se o quão basilar é a comunicação no processo de trabalho dos profissionais de saúde<sup>(1-2)</sup>.

En este escenario, al buscar atención en salud, los principales obstáculos enfrentados por sordos implican en la falta de conocimiento de la lengua de signos, por parte de los profesionales, y la falta de intérpretes en las unidades<sup>(6)</sup>. Es notorio que tales dificultades perjudican el acceso de estos sujetos a los servicios de salud. En el Reino Unido, el estudio reveló que el nivel de insatisfacción en relación a la comunicación establecida con los médicos de la atención primaria es mayor entre pacientes sordos, que entre oyentes<sup>(7)</sup>.

Además de lo anterior, la ausencia de sistemas informativos y accesibles al sordo, aumenta la vulnerabilidad del sujeto a enfermedades evitables, debido a la inexistencia de mecanismos que consideren la singularidad de grupos minoritarios al divulgar información sobre salud<sup>(8)</sup>. En las comunidades sordas de Nigeria, Brasil y Estados Unidos, el estudio apuntó que las barreras comunicacionales inhiben la inserción de sordos en programas de promoción de la salud y comprometen la adquisición de conocimiento por parte de estos<sup>(7)</sup>.

Al mismo tiempo, las barreras comunicacionales generan sentimientos negativos y alejan al sujeto de las unidades de salud, el miedo a no ser comprendido hace que éste busque atención sólo en caso de enfermedad. Por lo tanto, es fundamental que el profesional invierta en estrategias que faciliten la comprensión y la acogida del sujeto, a través de una comunicación efectiva<sup>(8)</sup>.

Así, nuestro estudio buscó responder la siguiente pregunta: en lo que se refiere al proceso comunicacional establecido con profesionales de salud de la atención básica del Estado de Río de Janeiro, ¿cuáles son las percepciones de sujetos sordos en relación a las barreras y estrategias de comunicación utilizadas?

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de individuos con sordera en relación al proceso comunicacional con profesionales de salud de la Atención Básica del Estado de Río de Janeiro.

## Métodos

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico, con enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo<sup>(9-10)</sup>. El levantamiento de datos se dio a partir de la aplicación de un cuestionario a sordos adultos del Instituto Nacional de Educación de Sordos (INES), situado en Laranjeiras - Río de Janeiro y que atiende a alumnos de Educación Infantil hasta la Enseñanza Superior. La recolección de datos ocurrió en el período entre el 05/12/2016 y el 22/03/2017.

Para el cálculo de la muestra, se consideró una respuesta esperada en la proporción del 50% para cualquier ítem objetivo del cuestionario, aumento del 10% en caso de posibles pérdidas, margen de error del 7% y estadísticas inferenciales generadas con un nivel de significancia del 5%, que resultó en una muestra de 121 sordos adultos<sup>(10)</sup>.

Se utilizó como criterio de inclusión, la edad igual o superior a 18 años y utilización de la Lengua Brasileña de Señales (LIBRAS) como medio de comunicación. Como criterio de exclusión, se usaron los atendimientos realizados en unidades de salud de la atención básica de Río de Janeiro con más de 5 años o compromisos cognitivos o neurológicos que impidieron llenar del cuestionario.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario que contenía preguntas abiertas y cerradas, por no encontrar cuestionario estandarizado y validado para población brasileña de sordos, se aplicó cuestionario publicado en el trabajo de Nascimento, Fortes y Kessler en 2015. El mismo fue adaptado para adecuación a los objetivos de este estudio, y, precedido por un estudio piloto con individuos sordos, para detectar posibles inconformidades.

La aplicación del instrumento ocurrió en salas de aula, durante períodos vacantes, con grupos compuestos por 5 a 10 alumnos, y, la colaboración de una intérprete/traductora de LIBRAS. Después de la presentación del proyecto y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), las preguntas se tradujeron una a la vez, siendo concedido tiempo para que todos los alumnos llenasen antes de pasar a la siguiente, y al término, todos los cuestionarios fueron recogidos.

Para el análisis de los datos, estos fueron organizados en categorías, los provenientes de las preguntas objetivas fueron almacenados en planilla codificada a través del software Epi Info 7.2, y los oriundos de cuestiones subjetivas fueron almacenados en hoja de Excel.

La estadística descriptiva fue realizada con la ayuda de tablas de frecuencia de datos para variables categóricas o por el cálculo de la media y desviación estándar para variables cuantitativas. La asociación entre variables fue considerada con la prueba del Chi-cuadrado y medidas de razón de probabilidad o prevalencia. La regresión logística múltiple fue utilizada para estadística multivariada<sup>(10-11)</sup>. En cuanto a las preguntas de respuestas abiertas, se realizó un análisis de contenido basado en Bardin<sup>(12)</sup>.

En cuanto a la identificación y preservación del anonimato de los sujetos, se utilizó como código las iniciales CD/CT/Q/E seguidas de la cifra arábica correspondiente al orden de los cuestionarios en la hoja de Excel 2010, ejemplo: Q 1. La sigla CD es equivalente a Comprensión del diagnóstico, CT la comprensión del tratamiento, Q la calidad de la atención y E a pensamientos y sentimientos de los sordos en las experiencias durante la atención.

Este estudio fue sometido al Comité de Ética de la Universidad Estácio de Sá/UNESA/RJ, y fue aprobado el 11 de noviembre de 2016 bajo el dictamen nº 1.818.244. En cuanto a las normas éticas para investigaciones que involucra a seres humanos, la aplicación de los cuestionarios fue precedida de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

## Resultados

La muestra fue compuesta por 121 sordos adultos, la mayoría del sexo masculino (58%) y con promedio de edad de 27 años (DE: 9,1 años). La pluralidad de los participantes cursaba la enseñanza media y residía en el municipio de Río de Janeiro, conforme Tabla 1.

Tabla 1 – Variables sociodemográficas de los sordos participantes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

Variables	N*	%†
<b>Sexo</b>		
Masculino	70	58
Femenino	51	42

(continua...)

Tabla 1 – continuación

Variables	N*	%†
<b>Edad</b>		
18 - <28	82	68
28 - <38	20	17
38 - <48	16	13
48 - <58	2	2
58 - <68	1	1
<b>Escolaridad</b>		
Enseñanza primaria	39	32
Enseñanza Media	75	62
Enseñanza Superior	7	6
Situación lingüística‡		
<b>Signos</b>		
Oral	28	23
Bilingüe	14	12
<b>Residencia</b>		
Río de Janeiro	92	76
Demás Municipios	29	24

\*N – número; †Porcentaje; ‡Un individuo puede estar inserto en más de una variable, así, la suma de los porcentajes es mayor que 100%

La ausencia de un mediador durante las atenciones, siendo traductores/intérpretes de LIBRAS o acompañantes oyentes, fue responsable por el 63% de las renuncias en buscar unidades de salud. Ochenta y tres por ciento de los sordos negaron haber recibido atendimento en la atención básica por profesionales que dominasen LIBRAS.

La falta de intérprete de LIBRAS, indicada por el 85% de los sordos, y la no utilización de la LIBRAS por los profesionales, apuntada por el 78% de los participantes, fueron relacionadas como principales barreras comunicacionales enfrentadas durante las atenciones en salud.

El sesenta y seis por ciento de los sordos relataron inseguridad después de las consultas acerca de la atención prestada por el profesional médico, en relación a los diagnósticos y tratamientos descritos. La seguridad declarada por los demás estaba asociada a la presencia de un oyente que intermedió la comunicación con el profesional (72%), y sólo el 13% de los participantes relataron seguridad debido a las estrategias de comunicación utilizadas durante el atendimento.

En cuanto al nivel de comprensión del individuo sordo a partir de las estrategias de comunicación usadas por el profesional de la salud, el 82% dijo no comprender su diagnóstico y el 70% dijo que no entendía las orientaciones sobre su tratamiento.

Sesenta y un por ciento de los sordos que respondieron a la encuesta declararon que los

profesionales de la salud no los entienden, si están solos. Así, la presencia de acompañante oyente (73%) y la utilización de mímica/gestos (68%) fueron apuntadas como las estrategias más utilizadas por el sujeto sordo para facilitar su comunicación durante los atendimientos.

El uso de la lengua portuguesa escrita (70%) y oral (54%) fueron citadas por la mayoría de los sujetos como las estrategias que más dificultan la comunicación entre las personas sordas y el profesional durante los atendimientos.

En cuanto a las estrategias que estimulan la independencia de la persona sorda, el 91% indicó a LIBRAS y el 59% la existencia de intérprete/traductor de LIBRAS en las unidades de salud. En cuanto a la privacidad del sujeto, la principal estrategia referida fue LIBRAS, apuntada por el 93% de los participantes.

De acuerdo con la Razón de posibilidades de prevalencia, los individuos sordos bilingües poseen

aproximadamente seis veces más probabilidades de entender sus diagnósticos que los que no lo son. De forma similar, sordos orales tienen aproximadamente dos veces más posibilidades de entender su diagnóstico que los que no son orales. Los sujetos sordos señalados tienen un 79% de posibilidades a menos de conocer adecuadamente su diagnóstico ( $p=0,0403$ ) (Tabla 2).

El uso de la lectura labial y de la oralidad como formas de comunicarse también están relacionadas a la percepción del sordo sobre su diagnóstico. Por lo tanto, individuos sordos que usan la lectura labial y la oralidad poseen más posibilidades de entender sus diagnósticos en 6,13 y 5,79 veces, respectivamente, cuando comparados a individuos que no usan estos métodos de comunicación. Se observa también que la prevalencia de personas sordas que comprenden sus diagnósticos es 3,81 y 3,57 veces mayor para quienes emplean respectivamente, la oralidad y la lectura labial (Tabla 2).

Tabla 2 – Asociación entre las variables y la comprensión del sordo acerca de su diagnóstico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

	Variables	RP* (IC 95%) <sup>§</sup>	RCP† (IC 95%) <sup>§</sup>	p‡
Sexo	Femenino	0,95 (0,44 -2,05)	0,94 (0,37 - 2,40)	1
	Masculino	1	1	1
Situación Lingüística	Bilingüe	3,57 (1,77 -7,21)	6,13 (1,88 - 19,99)	0,0035 <sup>  </sup>
	Signos	0,34 (0,16-0,74)	0,22 (0,06 - 0,80)	0,0403 <sup>  </sup>
	Oral	2,30 (1,10-4,80)	2,92 (1,09 - 7,82)	0,0567 <sup>  </sup>
Estrategias de comunicación utilizadas por el sordo	Oralidad	3,81 (1,84-7,89)	5,79 (2,15 - 15,55)	0,0005 <sup>  </sup>
	Mímica y gestos	0,57 (0,27-1,21)	0,50 (0,19 - 1,28)	0,2243
	Lengua portuguesa escrita	1,71 (0,78-3,74)	1,97 (0,70 - 5,49)	0,309
	LIBRAS <sup>¶</sup>	0,27 (0,07-1,08)	0,22 (0,05 - 1,00)	0,0639
	Lectura Labial	3,57 (1,77-7,21)	6,13 (1,88 - 19,99)	0,0035 <sup>  </sup>
	Intérprete de LIBRAS <sup>¶</sup>	0,40 (0,06-2,71)	0,35 (0,04 - 2,80)	0,5109
	Figuras	0	0	0,4353
	Diseños	0	0	0,3073
	Dactilología	0	0	0,3652
	Acompañante Oyente	0,66 (0,30-1,42)	0,59 (0,22 -1,58)	0,4272

\*RP - Razón de prevalencia; †RCP - Razón de Chances de Prevalencia; ‡p - probabilidad de significancia; §Intervalo de confianza 95%; ||Valores estadísticamente significativos, pues  $p < 0,05$ ; ¶LIBRAS - Lengua Brasileira de Signos

En relación al conocimiento sobre el tratamiento, la asociación con la situación lingüística del sordo mostró que los individuos bilingües presentan 5,33 veces más probabilidades de entender al profesional de la salud ( $p=0,007$ ). De la misma forma, si el individuo sordo utiliza la lectura labial y la oralidad como formas de comunicarse, las posibilidades de entender el tratamiento aumentan en cinco y tres veces, respectivamente. Sin embargo, los sordos que se comunican por LIBRAS, presentan un 67% menos

de posibilidades de entender su tratamiento en relación a los sordos que no la utilizan ( $p=0,0538$ ).

Cuando buscan atención en salud solos, los sordos que usan la oralidad como estrategia para comunicarse, aumentan sus posibilidades de ser entendidos por los profesionales de salud en 2,93 veces en relación a aquellos que no usan esta estrategia de comunicación ( $p=0,0221$ ).

En el análisis logístico múltiple, evaluamos la influencia de las variables: edad, sexo, escolaridad

(enseñanza media/enseñanza primaria, enseñanza superior/enseñanza fundamental) y situación lingüística (oralidad, bilingüe, signos) en el entendimiento del sordo en relación a su diagnóstico y tratamiento así como la comprensión del profesional sanitario de la información proporcionada por el sordo.

Cuando se asocian, las variables afectan el entendimiento del diagnóstico por el sordo ( $p=0,0091$ ). Al examinar las asociaciones, observamos que la situación lingüística del individuo puede elevar sus posibilidades de comprensión del diagnóstico. Las posibilidades de ser comprendidos fueron ocho veces mayores en los sordos bilingües en relación a los no bilingües ( $p=0,0347$ ), y entre sordos orales, las probabilidades fueron aumentadas en 5,6 veces en relación a los no orales ( $p=0,0056$ ).

En cuanto a la comprensión de las orientaciones sobre el tratamiento, se nota que los individuos bilingües y orales tienen más probabilidades de entendimiento, en el primer caso, 6,6 veces más que los no bilingües ( $p=0,0556$ ), y en el segundo, 3,28 veces más que los no orales ( $p=0,0268$ ).

Se observó que el nivel de escolaridad de los sujetos sordos influye en la comprensión de sus informaciones por el profesional de la salud durante la consulta. Los individuos con educación media tienen 3 (tres) veces más probabilidades de ser comprendidos que aquellos que poseen solamente la enseñanza primaria ( $p=0,0125$ ).

La Tabla 3 presenta brevemente las variables con significancia estadística (situación lingüística y el nivel de escolaridad) y su influencia cuantitativa en la percepción del individuo sordo sobre su diagnóstico y tratamiento, así como sobre la comprensión por parte del profesional de salud de las estrategias por él utilizado.

Tabla 3 – Regresión logística múltiple, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

Variables	RCP*	IC 95%†	p‡
<b>Comprensión acerca del diagnóstico</b>			
Bilingüe	8,008	1,161 55,2361	0,0347§
Oral	5,6536	1,6603 19,2514	0,0056§
<b>Comprensión acerca del tratamiento</b>			
Bilingüe	6,605	0,9561 45,6275	0,0556§
Oral	3,28	1,1463 9,3848	0,0268§
<b>Comprensión por parte del profesional</b>			
Nivel de escolaridad (Enseñanza Media/ Enseñanza Primaria)	3,3004	1,2926 8,4273	0,0125§

\*RCP - Razón de Chances de Prevalencia; †Intervalo de confianza 95%; ‡p - probabilidad de significancia; §Valores estadísticamente significativos, pues  $p < 0,05$

Para el análisis cualitativo, realizamos la lectura de las preguntas abiertas, considerando la similitud entre las respuestas, la frecuencia de las mismas y la adecuación con los objetivos del estudio, a continuación las respuestas fueron agrupadas en hoja de Excel 2010, y divididas en las categorías iniciales: comprensión durante el servicio; calidad de la atención; y, pensamientos y sentimientos de los sordos en las experiencias durante la atención<sup>(12)</sup>.

La primera categoría, la comprensión durante el servicio, se dividió en dos categorías intermedias: la comprensión en relación con el contenido cubierto durante las sesiones y que no entienden, y estos divide en las categorías finales: lengua portuguesa escrita y la ausencia de LIBRAS.

La mayoría de los participantes declaró que las estrategias de comunicación utilizadas durante los atendimientos no permiten la comprensión de su diagnóstico (82%) y de su tratamiento (70%). Entre los factores que dificultan tal comprensión están la ausencia de LIBRAS y la utilización de la comunicación escrita, como notamos en los siguientes relatos: *No comprendo, pues tengo dificultad con la escrita y lengua portuguesa* (CD 12); *No comprendo las orientaciones, pues solo sé LIBRAS* (CT 13).

Otro factor a ser considerado es la postura adoptada por los profesionales durante los atendimientos: *Dependiendo del profesional, consigo comprender las orientaciones* (CD 3); *Las estrategias de comunicación no permiten mi entendimiento porque el médico no tiene paciencia con el sordo* (CT 5); *Entiendo si el profesional habla despacio* (CD 6).

La segunda categoría, calidad del atendimento, fue dividida en dos categorías finales: utilización de LIBRAS y presencia de intérpretes en las unidades, estas fueron evaluadas como medidas para mejorar la calidad de los atendimientos, como percibimos a partir de los siguientes relatos: *Con intérprete sería útil para los sordos* (Q 5); *Ellos precisan aprender LIBRAS o tener intérpretes en las unidades, para ayudar a los sordos a entender mejor* (Q 12); *Para mejorar precisa de intérprete* (Q 40); *Sería bueno si en todos los lugares tuviese intérprete* (Q 51).

En lo que se refiere a los pensamientos y sentimientos de los sordos en las experiencias durante las atenciones, se crearon 2 subcategorías, la primera relacionada a las dificultades de comunicación enfrentadas y la segunda a la presencia de acompañantes en la consulta. Los participantes presentaron una mezcla de sentimientos, entre los cuales: indignación, rabia y decepción por no ser comprendidos o por no comprender a los profesionales de la salud.

En las respuestas percibimos que estos sentimientos se deben tanto a la dificultad en la comunicación, cuanto al desinterés de los profesionales de salud en

mejorarla, tratando el sordo como una persona oyente al revés de empeñarse y con paciencia procurar facilitar la comunicación, hechos evidenciados en los relatos a seguir: *No fue atendido, falta LIBRAS* (E 14); *Nunca entiende nada, falta comunicación (LIBRAS)* (E 20); *No consigo entender al médico, porque mientras estoy con el rostro en el aparato, el habla atrás de mi* (E13); *Si va solo al médico las personas conversan normalmente, los oyentes hablan como si no entendiesen que soy sordo* (E 50).

La presencia de un acompañante durante las consultas fue relatada con frustración por la falta de independencia que traduce y restricción en relación a las informaciones personales que deben ser compartidas, como podemos observar en los discursos a seguir: *Mi madre siempre va junto conmigo, sería bueno poder ir solo* (E 3); *Mamá ir junto es difícil* (E 5); *Siempre que voy al médico, preciso ir con mi madre, pero ella no sabe Libras, es difícil porque no sé lo que ella dice con el médico* (E 24); *Siempre que voy a la unidad de salud preciso de la compañía de mi hija, pero ella ni siempre está dispuesta a ayudarme. Es difícil no conseguir comunicarme* (E 16); *Mi experiencia es mala, pues no tiene intérprete y preciso ir con mi hijo o mi madre al médico* (E 7).

Sin embargo, en algunos casos es vista con alivio por posibilitar la comunicación, y inclusive, la seguridad, como descrito en los relatos a seguir: *Mi hermana sabe LIBRAS, ella va junto conmigo, yo le explico a ella y ella habla con el médico, pues yo no consigo comunicarme con el médico* (E 8); *Yo voy al médico, como es difícil entender a las personas, mi madre va junto para explicar, queda más fácil, así la aprovecho como intérprete* (E 9); *Siempre voy a la unidad de salud junto con mi hermana. Si precisar ir a la ginecóloga voy junto con ella, pues tengo miedo de ir sola* (E 18).

## Discusión

Los derechos de los sordos están garantizados y regulados por ley, ésta determina atendimientos en los servicios públicos de salud por profesionales capacitados para el uso de LIBRAS o para su traducción e interpretación<sup>(13)</sup>. Sin embargo, percibimos que, generalmente, la identidad cultural de la comunidad sorda no es considerada, lo que desvaloriza al individuo y viola sus derechos de igualdad en los atendimientos en salud<sup>(14)</sup>.

En la perspectiva de desarrollar una asistencia integral a la salud y promover cambios sociales y estructurales, es imprescindible que el sujeto sea reconocido por sus particularidades. De esta forma, comprender los motivos que lo alejan de las unidades de salud subsidia la remodelación y elección de las estrategias para la acogida de ese individuo.

La ausencia del acompañante y el falta de preparo del profesional fueron apuntados como principales motivadores para que sordos adultos no buscar atención en los servicios de salud, de acuerdo con estudios realizados en Paraíba y en Rio Grande do Sul<sup>(15-16)</sup>. En nuestro estudio, constatamos que la ausencia de un intermediario, para facilitar la comunicación con los profesionales, fue motivo para que la mayoría de los sordos desistiese de buscar atención.

Considerando la distinción entre lenguas adoptadas por sordos y oyentes, es posible que las dificultades comunicacionales se establezcan entre ellos. Los obstáculos más enfrentados por los sordos participantes de nuestro estudio involucraron la inexistencia de intérpretes en las unidades de salud, la no utilización de la lengua de signos por los profesionales, así como la impaciencia y la falta de preparo profesional para acoger a esa clientela.

En Brasil, el traductor/intérprete de lenguaje de signos es una profesión regulada en que corresponde a la interpretación y traducción de libras para el idioma portugués de la misma manera, el idioma portugués para LIBRAS. Este profesional debe promover la comunicación entre sordos y oyentes y contribuir a la accesibilidad de los sordos a los servicios públicos<sup>(17)</sup>. Dada la importancia de la intermediación comunicacional entre sordos y oyentes, la ausencia de intérpretes dificulta el cotidiano del sujeto sordo y estimula la adopción de otras estrategias que faciliten tal proceso en las unidades de salud<sup>(3,17)</sup>.

Ante las barreras comunicacionales y la ausencia de intérpretes en las unidades de salud, el sordo está obligado a tener a alguien como intermediario, siendo amigos y/o familiares. Sin embargo, en muchos casos, los acompañantes no dominan LIBRAS, lo que hace la intermediación enigmática, y, genera angustia al sujeto, por no saber si fue comprendido por el interlocutor y el profesional de la salud<sup>(18)</sup>.

A pesar de su importancia para facilitar la comunicación, la participación de un tercero, poner en peligro la privacidad y la autonomía del individuo, en algunas situaciones, puede causar vergüenza y la omisión de información relativa por vergüenza a la exposición<sup>(1)</sup>. Además, inhibe la responsabilidad del sordo sobre su salud, a medida que transfiere a otra persona, el control sobre las informaciones acerca de sí<sup>(18)</sup>.

Aunque los estudios apuntan a la presencia de un intermediario como negativa, en nuestro estudio, ésta fue destacada como la estrategia más utilizada por el sordo para facilitar la comunicación con los profesionales de salud.

La elección por la presencia de un acompañante puede estar asociada a la ausencia de intérpretes en las unidades de salud y la falta de capacitación de los

profesionales para comprender esa clientela. Tanto que entre las sugerencias para ampliar la calidad de los atendimientos, los participantes apuntaron la necesidad de utilización de la lengua de signos por los profesionales y la relevancia de la presencia de intérpretes de LIBRAS en las unidades de salud.

Las barreras comunicacionales influyen directamente la percepción que los sordos tienen sobre el atendimento prestado, además de intensificar la dependencia de ese sujeto. La dificultad de comunicación, y consiguiente privación de informaciones implica un sentimiento de prejuicio y discriminación vinculado a la discapacidad, sin considerar su capacidad intelectual y responsabilidad bajo la propia salud<sup>(18)</sup>.

La asistencia en salud se vincula directamente a las relaciones interpersonales, y requiere habilidades comunicacionales que posibiliten un entendimiento mutuo<sup>(19)</sup>. En los Estados Unidos, un estudio de 91 sordos adultos, reveló que las dificultades comunicacionales provocan un bajo nivel de comprensión del sujeto acerca de orientaciones en salud, y, consecuentemente, sentimientos de miedo, frustración y desconfianza<sup>(20)</sup>.

Además de las dudas en relación a la propia salud y la dificultad de comprender al profesional, el sujeto también enfrenta la escasez de informaciones durante la realización de procedimientos, lo que intensifica su inseguridad y su miedo<sup>(18)</sup>. En un estudio realizado en São Luís-MA, se notó que la carencia de informaciones al sujeto sordo es responsable por la dificultad de expresar sus dudas y cuestionamientos en relación a la propia salud<sup>(18)</sup>.

Por lo tanto, el fracaso en la acogida genera sentimientos negativos como angustia, miedo, inseguridad e impaciencia, y al mismo tiempo alejan a los profesionales y al usuario<sup>(19)</sup>. La percepción del sujeto se hace a partir de una comunicación plena, sin embargo, después de atendimientos en salud, pacientes sordos permanecen con la incompreensión sobre su diagnóstico y tratamiento, hecho que ratifica la dificultad en la comunicación entre sordos y profesionales de salud<sup>(19)</sup>.

Los profesionales de la salud igual que los sordos, reconocen la necesidad de superar las barreras comunicacionales. En un estudio realizado en Maranhão, los profesionales identificaron la falta de capacitación y la ausencia de recursos para auxiliar en la comunicación como principales obstáculos. En este escenario, la presencia de un acompañante fue apuntada como principal estrategia, y considerada indispensable para el mantenimiento de una comunicación efectiva<sup>(21)</sup>.

Se subraya que el protagonismo del sordo debe ser mantenido y de esta forma, lo ideal es que la interacción

con el profesional permita que el propio individuo exprese sus necesidades, a través de estrategias que aseguren su independencia y privacidad<sup>(21)</sup>.

Al garantizar el derecho al atendimento por profesionales capacitados en el uso de LIBRAS, el decreto nº 5.626, de 22 de diciembre de 2005, previó apoyo a la capacitación y formación de estos profesionales de la red de servicios del Sistema Único de Salud (SUS) pero la atención aún no es realidad para la mayoría de los sordos<sup>(17)</sup>.

La atención a aquellos que se comunican de manera diferente requiere que el profesional desarrolle habilidades para usar los métodos más apropiados, preferentemente LIBRAS<sup>(1)</sup>. Esto es porque la asistencia por profesionales que sepan lengua de signos posibilita la comunicación sin intermediarios y promueve la autonomía del sujeto<sup>(1,22)</sup>.

Legalmente reconocida, LIBRAS caracteriza la cultura y la identidad de los sordos, por consiguiente, su importancia debe ser reconocida por los profesionales de la salud, y la ausencia de su dominio es una barrera para la interacción del equipo con los individuos sordos<sup>(23)</sup>.

La ampliación de la calidad de la atención a los usuarios sordos exige cambios en el ambiente físico de las unidades básicas de salud y capacitación de los profesionales. Las leyes brasileñas incluyen LIBRAS como disciplina obligatoria para cursos de formación de profesores (magisterio), de fonoaudiología y para todos los cursos de licenciatura, siendo facultativa la inclusión para los demás cursos<sup>(22)</sup>.

La ausencia de contenidos relacionados al cuidado de la persona sorda durante la formación puede ser una de las justificaciones para la dificultad de interacción entre profesionales y usuarios sordos<sup>(22)</sup>. Se destaca por lo tanto, la necesidad de inserción obligatoria de LIBRAS, en el currículo de los profesionales de salud, con el propósito de favorecer la comunicación del sujeto sordo con los profesionales de salud y posibilitar la integración de nuevas verificaciones a la lengua de signos<sup>(24)</sup>.

La inversión en la calificación no garantiza la formación de profesionales de la salud intérpretes o totalmente fluidos en la lengua de signos, pero viabiliza el desarrollo de habilidades que permitan una comunicación efectiva entre éstos y los usuarios, con miras a la inclusión social y respeto a los derechos conquistados por esos sujetos<sup>(17)</sup>.

La lengua portuguesa escrita es muy utilizada por los profesionales de la salud para comunicarse con las personas sordas. Sin embargo, es la segunda lengua de los sordos, que a menudo tienen dificultades para entenderla plenamente<sup>(25)</sup>. El uso del portugués escrito puede avergonzar a la persona sorda y ha sido descrito como la estrategia más difícil para el intercambio de información sobre el atendimento.

A partir de una regresión logística múltiple, nos damos cuenta de que la dificultad de comprensión escrita del portugués es inversamente proporcional a la expansión del nivel de educación y de esta manera, el sordo con enseñanza media es más propenso a ser entendido por los profesionales, que operan con la enseñanza fundamental.

Nuestro estudio evaluó sordos que presentaban un nivel considerable de instrucción, ya que frecuentaban una institución que es referencia. Los estudios con grandes muestras entre la comunidad sorda, no vinculada a un instituto de referencia, pueden mostrar una dificultad aún mayor de estos individuos en la interacción con profesionales de salud de la atención básica.

Así, este estudio tiene como limitación el hecho de que el escenario sea una institución de referencia nacional en la educación de sordos. Sin embargo, esto posibilitó la constitución de una muestra relevante y compuesta por sordos de los diferentes municipios del Estado de Río de Janeiro. La investigación se produce en un ambiente que identifica a todos los sujetos, hizo la muestra homogénea y estrechó las variables del estudio, sin por lo tanto, permitir el cruce de variables, como contexto sociodemográfico y cultural de los sujetos, con las de sordos de otros locales y realidades.

Después de una extensa investigación bibliográfica no encontramos otro trabajo en la literatura brasileña que enfoca las barreras y estrategias de comunicación del sordo en relación al atendimento en la atención primaria del SUS, siguiendo un enfoque cuantitativo y cualitativo con más de 100 individuos encuestados.

Por lo tanto, el reconocimiento de las necesidades de este grupo minoritario, contribuye al avance científico tanto en el área de la educación, a partir de un cambio en la formación de los profesionales, como en el campo de la salud, en qué medidas pueden ser adoptadas con el propósito de viabilizar la atención de los sujetos sordos, ya que a partir de la sensibilización de estos profesionales cambios pueden ser establecidos.

## Conclusión

A pesar de la determinación legal, percibimos que el sordo es privado de sus derechos a medida que su primera lengua, LIBRAS es descuidada. Nuestro estudio apuntó la no utilización de la lengua de signos por los profesionales y la ausencia de intérpretes en las unidades de salud, como principales barreras comunicacionales enfrentadas por el sujeto sordo.

Las barreras de comunicación alejan al sujeto de las unidades de salud, influyen en la percepción que éste desarrolla en relación a las atenciones en salud y respecto a la propia salud, y lo hacen más dependiente de un intermediario que facilite la comunicación con los profesionales. Aunque favorable en determinadas

situaciones, la presencia de un tercero puede generar incertidumbres, miedo, constreñimiento, además de afrontar la independencia y autonomía del individuo.

En consideración a la interacción directa entre usuarios y profesionales, es evidente que el dominio de LIBRAS por parte de éstos garantiza la preservación de la privacidad del sujeto sordo. Para ello, es esencial que se invierta en la calificación del profesional y en su sensibilización al elegir las estrategias comunicacionales, éstas deben posibilitar el reconocimiento de las necesidades del usuario, el respeto a sus particularidades y la percepción de que el sujeto es titular de una identidad cultural propia.

## Referencias

1. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Communication as an essential tool for deaf people's health care. *Physis Rev Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015;25(1):307-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
2. Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA, Fleck MPA. Historical, social and cultural aspects of the deaf population. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. [Internet]. 2013; 20 (4):1713-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-597020130005000015>
3. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2017;19(3):395-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
4. Peruzzo Q, Ceolin D, Quevedo LS. Satisfaction of hearing implant users. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2015; 17 (4):1042-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517415914>
5. Lopes RM, Vianna NG, Silva EM. Communication of deaf people with health professional in search of integrality. *Rev Saúde Pesqui*. 2017;10(2):213-21. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p213-221>
6. Abreu JC, Freitas JMR, Rocha LLV. Perception of deaf in relation to the system of communication of Primary Health Unit – UAPS. *Braz J Surgery Clin Res*. [Internet]. 2014; [cited Jun, 2018]; 9 (1): 6-11. Available from: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130\\_223912.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_223912.pdf)
7. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Studies Deaf Educ*. 2016; 21(1):1-10. doi: 10.1093/deafed/env042
8. Richardson KJ. Deaf culture: Competencies and best practices. *The Nurse Practitioner*. 2014;39(5):20-8. doi: 10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4
9. Taquette SR, Minayo MCS. Teaching-Learning of Qualitative Research Methods in Medicine. *Rev Bras Educ Médica*. 2015;39(1):60-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02112014>

10. Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. *Braz J Anesthesiol.* 2017;67(6):619-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>
11. Silva D, Lopes EL, Braga Junior SS. Quantitative Research: Elements, Paradigms and Definitions. *Rev Gestão Secretariado.* 2014; 5(1):1-18. doi: 10.7769/gesec.v5i1.297
12. Campos CJG. Content analysis: a qualitative data analysis tool in health care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2004;57(5):611-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
13. Oliveira YCA, Celino SDM, França ISX, Pagliuca LMF, Costa GMC. Deaf people's knowledge and information sources regarding health and disease. *Interface - Comun Saúde Educ.* [Internet]. 2015; 19 (54): 549-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0265>
14. Tedesco JR, Junges JR. Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2013;29(8):1685-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
15. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, França ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Rev Pesqu Cuidado é Fundamental.* [Internet]. 2014 [cited Jan, 2017];6(1):1-7. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/lil-706411>
16. Nascimento GB, Fortes LO, Kessler TM. Communication strategies as a device for humanized care in the health of the deaf. *Saúde. (Santa Maria).* [Internet]. 2015;41(2):241-50. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583415121>
17. Vieira CM, Caniato DG, Yonemotu BPR. The perception of people with hearing disability about the attention they're given at the health posts. *Rev Eletrôn Comun Inform Inovação Saúde.* [Internet]. 2017 [cited Jun, 2018]; 11(2):1-12. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139>
18. Neves DB, Felipe IMA, Nunes SPH. Care to the patients in the health services: accessibility and obstacles. *Infarma Ciências Farmacêuticas.* [Internet]. 2016;28(3):157-65. doi: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v28.e3.a2016.pp157-165>
19. Nóbrega JD, Munguba MC, Pontes RJS. Deafness and health care: challenges to the implementation of the Care Network for the Disabled. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2017; 30(3):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6176>
20. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins E, Zazove P. Health care system accessibility. *J Gen Intern Medicine.* 2006;21(3):260-6. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00340\_1.x
21. Silva RNA, Silva SR, Carvalho Filha FSS, Silva FL, Vilanova JM. Assistance to the deaf in primary care: conceptions of professionals. *JMPHC - J Manage Primary Health Care.* [Internet]. 2015 [cited Feb, 2017];6(2):189-204. Available from: <http://jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/266>
22. BISOL C, SPERB TM. Discourses on deafness: disability, difference, singularity and construction of meaning. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* [Internet]. 2010;26(1):7-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100002>
23. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Assistance to the deaf person who uses Sign Language, from the perspective of the health professional. *Cogitare Enfermagem.* [Internet]. 2010;15(4):639-45. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20359>
24. Souza MT, Porrozzi R. Libras Teaching for Health Professionals: A Pressing Need *Rev Práxis.* [Internet]. 2009 [cited Feb, 2017];1(2):43-46. Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119/1007>
25. Britto FR, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein.* [Internet]. 2010;8(1):80 - 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1339>

Recibido: 19.03.2017

Acceptado: 07.11.2018

Autor correspondiente:  
Alane Santana Santos  
E-mail: [alane.santana.enf@gmail.com](mailto:alane.santana.enf@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-1736-7517>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.