



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PEDIATRIC WELCOME TO CHILDREN LISTEN TO CHILDREN OF DEAF COUNTRIES

¹Vanessa Arifa Tigre and ²Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida

¹Graduanda do curso de enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste- FAINOR, na cidade de Vitoria da Conquista/BA

²Docente da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, na cidade de Vitoria da Conquista, BA; Mestre em Linguística pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB; Intérprete de LIBRAS

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th March, 2019

Received in revised form

05th April, 2019

Accepted 10th May, 2019

Published online 30th June, 2019

Key Words:

Acolhimento; Pediatrics;

Kid; Deaf people.

ABSTRACT

Introduction: Parents who are deaf and hearing-impaired go through various difficulties when they need care for their child in some public sector. In health it is no different, many professionals are not able to provide care to the hearing child daughter of deaf parents, creating a barrier in communication and thus difficult the reception in an effective way. **Objective:** To verify the pediatric reception of the hearing child of deaf parents. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive study of a qualitative approach carried out with 14 families belonging to a support group of a public school and linked to health services in the city of Vitória da Conquista - BA, which his family group children listeners daughters of deaf parents. The information was collected through guided semi-structured interviews and the data were analyzed through the Bardin content analysis technique. **Results:** All the participants of the study reported difficulties in communicating with the professionals and also in understanding the orientations passed by them, thus presenting indignation for a lack of communicability. The main tool used to have this communication between them is related to an accompanying person, who can intermediate this communication, however it brings to the deaf the feeling of impotence and incapacity. Most of them report having a minor assistance quality to their children, when compared the children of the other parents. **Conclusion:** It was possible to notice that there are regulations that aim to welcome the deaf person, however, it is noted that their use in practice is still in the process of being built, and that there is an improvement in this assistance, there is a need for greater capacity building these professionals.

Copyright © 2019, Vanessa Arifa Tigre and Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Vanessa Arifa Tigre and Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida. 2019. "Pediatric welcome to children listen to children of deaf countries", International Journal of Development Research, 09, (06), 28224-28229.

INTRODUCTION

A surdez é uma deficiência auditiva em que o indivíduo que a possui apresenta a ausência total da audição, diferente da deficiência auditiva em que a perda parcial ou total da capacidade de detectar sons, causada por má-formação. O surdo enfrenta várias barreiras em seu cotidiano, devido a sua dificuldade de comunicar, e no acolhimento não é diferente (PIRES; ALMEIDA, 2017).

*Corresponding author: Vanessa Arifa Tigre, Graduanda do curso de enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, na cidade de Vitoria da Conquista/BA

O Acolhimento é uma prática que visa enxergar o paciente de forma integral, abordando-os de forma mais equitativa contribuindo para a modificação do perfil de adoecimento e mortalidade, tornando relevante para o desenvolvimento da criança ouvinte filha de pais surdos. Momento ideal para observar o paciente e familiar que vivenciam o processo-saúde doença (BRASIL, 2013). De forma específica, para criança filhas de pais surdos, o acolhimento requisitará do profissional de saúde maior sensibilidade e conhecimento durante essa abordagem de forma a promover uma melhor comunicação entre os mesmos. Do contrário, a falha na comunicação pode dificultar um diagnóstico precoce, medidas preventivas e

qualidade nos cuidados ou até mesmo comprometer o processo de desenvolvimento da criança (SOUSA; ALMEIDA, 2017). Segundo Sousa (2015), as famílias que possuem pessoas surdas apresentam costumes e hábitos diferentes, devendo ser considerados durante o acolhimento para que não haja barreiras durante a assistência, ocorrendo de forma efetiva onde as necessidades do usuário sejam supridas, diminuindo assim os transtornos para os pais quanto para a criança. Assim, esta pesquisa apresenta-se relevante uma vez que produzirá subsídios para os profissionais de saúde repensarem o acolhimento pediátrico a filhos de pais surdos, levando em consideração a condição de surda ou ouvinte do familiar no momento da consulta ao pediatra. Este estudo apresenta como objetivo geral verificar como ocorre o acolhimento pediátrico à criança ouvinte filha de pais surdos e como objetivos específicos verificar os recursos comunicativos utilizados durante o acolhimento; Traçar o perfil sociodemográfico e econômico das famílias de filhos ouvintes e pais surdos; Identificar e descrever as experiências dos responsáveis por crianças ouvintes filha de pais surdos em relação ao acolhimento/postura profissional de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quanti/qualitativa, realizado com uma amostra de 14 famílias que apresentam em seu grupo familiar um dos pais surdos (pai ou mãe), com o(s) filho(s) ouvinte(s), em uma escola pública do município de Vitória da Conquista – BA, no período de Fevereiro a Março de 2019. Com critérios de inclusão: ser maior de 18 anos de idade, ser surdo ou estar casado com cônjuge surdo, possuir filho ouvinte, utilizar os serviços de saúde (USF, clínicas, consultórios particulares, hospitais etc.), ambos os sexos e que aceitem fazer parte da pesquisa de forma voluntária e critérios de exclusão: ser menor de 18 anos de idade, não ser surdo e nem possuir cônjuge diagnosticado com a surdez, não possuir filho ouvinte, não utilizar os serviços de saúde, apresentar déficit cognitivo e aqueles que não aceitem fazer parte da pesquisa. Para coleta de dados foram utilizados Questionário sociodemográfico e econômico e roteiro semiestruturado sobre acolhimento. A realização das entrevistas ocorreu com o auxílio de um intérprete em LIBRAS, sendo gravadas com gravador de voz e posteriormente transcritas. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 3.101.469, procedeu-se a aplicação dos instrumentos, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi devidamente preenchido e assinado pelo participante. Os dados coletados foram digitados no *Microsoft Office Word* expressos em tabelas. Todos os aspectos éticos e legais da resolução 466/12 e da Resolução 510/16 foram seguidos.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com 14 famílias e os resultados mais prevalentes foram: gênero feminino (50%), casados (78,57%), possuem em média de 1 a 2 filhos (35,71%), moram com cônjuge e filhos (64,28%), possui renda média mensal entre até 5 salários mínimos (64,28%) e 42,85% são evangélicos. Com relação a escolaridade, 42,85% tem ensino fundamental completo e desta amostra de 14 participantes, 28,57% tem como profissão do lar e 21,42% são colaboradores de caixa, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos e econômicos. Vitória da Conquista – BA, 2019

Variável	Nº	%
Gênero		
Feminino	7	50
Masculino	7	50
Cor da pele		
Branca	6	42,85
Parda	6	42,85
Preta	2	14,28
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	3	21,42
Ensino Fundamental Incompleto	6	42,85
Ensino Médio Completo	4	28,57
Ensino Superior	1	7,14
Profissão		
Do Lar	4	28,57
Aposentado	2	14,28
Colaborador de caixa	3	21,42
Pedagoga	1	7,14
Faxineira	1	7,14
Técnico de informática	1	7,14
Instrutor de surdos	2	14,28
Renda Individual		
Entre 1 a 5 Salários Mínimos	14	100
Religião		
Católica	4	28,57
Evangélica	6	42,85
Nenhuma	4	28,57
Com quem mora		
Com Parentes	1	7,14
Com Filhos	3	21,42
Com Cônjuge e filhos	9	64,28
Sozinho	1	7,14
Quantidade de Filhos		
1 filho	5	35,71
2 filhos	5	35,71
3 filhos	3	21,42
4 filhos	1	7,14
Estado Civil		
Solteiro	3	21,42
Casado	11	78,57
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Após análise dos dados emergiram 3 categorias temáticas, apresentadas a seguir:

Categoria 1: Dificuldades e facilidades enfrentadas por pais surdos nos serviços de saúde

Todos os participantes relataram dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde durante as consultas. Os pais surdos são excluídos pelo fato da maioria dos médicos e enfermeiros não saberem LIBRAS, tornando assim a comunicação deficiente. Nas respostas à entrevista, percebe-se a indignação do surdo por falta de comunicabilidade, evidenciado nas falas a seguir:

“Não existe comunicação, o médico não sabe LIBRAS. Eu surdo e minha esposa também. Português difícil. O médico tenta comunicar apontando.” (Família 4).

“Eu tenho sensação de medo, porque meu filho de cinco anos faleceu. Não confio nos médicos. Ele teve febre foi ao médico voltou para casa, febre alta continuou, voltou para o hospital ficou internado e morreu... (choro). O médico falou pneumonia. Minha esposa é ouvinte, o médico conversou com ela, mas comigo nem olhou.” (Família 10).

“Não consigo ser compreendido, quando vou ao médico com minha esposa levar meus filhos ele não entende que sou pai. Fala só com minha esposa.” (Família 7).

Os participantes relataram, ainda a necessidade de sempre levarem um acompanhante ouvinte para as consultas, para estabelecer a comunicação com o profissional de saúde, pois não são compreendidos e não compreende o que o médico fala.

“A comunicação é o maior problema entre o médico e a mãe de um filho surdo. Eu moro com minha mãe e ela ajuda com minha filha.” (Família 11).

“Quando eu vou só com minha filha, só vacina, porque moro com minha mãe e vou junto com ela ou ela leva minha filha, ela é avó maravilhosa.” (Família 08).

“Quando levo meu filho ao médico é sempre difícil, porque eu e o meu esposo somos surdos e levar um parente junto é difícil porque tem emprego. Faltar é problema de atestado. Meu filho passou mal à noite, peguei um taxi e fui para casa de minha mãe para ela ir comigo ao hospital.” (Família 5).

CATEGORIA 2: COMUNICAÇÃO INEFICAZ ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PAIS SURDOS

Um fato relevante, relatado por maioria dos entrevistados foi que os profissionais de saúde não sabem LIBRAS, o que torna a comunicação ineficaz. Em contrapartida a presença de um ouvinte como acompanhante da criança nas consultas favorece para uma comunicação efetiva, pois o mesmo servirá de interprete para o profissional e vice-versa. Quando interrogados se os profissionais conseguem identificar os agravos que seu filho apresenta, nota-se certa indignação nas falas e também que a maioria sempre leva um ouvinte nas consultas para possibilitar uma melhor comunicação:

“Não, porque eu acho que pneumonia não causa morte, pode tomar remédio e ficar bom.” (Família 10).

“Algumas vezes sim. Meu filho de dez meses é surdo, o médico fez exame, apontou para o ouvido, fez sinal negativo.” (Família 4).

“Médico explica e eu fico com dúvida. Informação pela metade” (Família 4).

“Sim, quando eu preciso ir ao médico não há comunicação, o médico olha para o lugar que aponto a dor, ele aperta e faz a receita.” (Família 9).

“Minha filha vai ao médico junto com a avó, o médico fala tudo certo com ela, depois ela fala comigo.” (Família 8).

“Quando a minha mãe ouvinte leva meu filho ao médico eu acho que é tudo bem. Porque eu pago a pensão, ela cuida do meu filho.” (Família 9).

Quando questionados se os filhos conseguem se comunicar com os profissionais, eles explicam que quando estão em idade maior sim. Os entrevistados relatam que sentem culpados pelo fato de não se comunicarem com os profissionais, passando esta responsabilidade para os filhos.

“Agora minha filha tem 8 anos e fala, voz ótima e conversa com a enfermeira da vacina, eu fico culpado por não falar com a enfermeira” (Família 8).

“Meu filho quando era bebê não tinha comunicação. Agora já com oito anos ele fala com o médico” (Família 3).

“O mais velho sim e ajuda na comunicação com os outros irmãos” (Família 14).

“Minha filha de oito anos já conversa com o médico e me explica” (Família 4).

“Quando cresce e já conseguem falar sim, meus filhos são ouvintes” (Família 6).

CATEGORIA 3: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À CRIANÇA OUVINTE FILHA DE PAIS SURDOS

Ao serem questionados se a assistência prestada aos seus filhos é inferior comparada com a de filhos de pais ouvintes, 64,28% dos participantes entrevistados responderam que sim, conforme falas a seguir:

“Eu penso que o surdo fica em inferior lugar quando vai ao médico, não ouve para entender o que o médico diz” (Família 8).

“A qualidade do atendimento a pessoa surda é ruim” (Família 11).

“Sim, os surdos ficam sem muita informação sobre a sua saúde e dos seus filhos” (Família 12).

“Sim. Os surdos não são prioridades para os médicos” (Família 10).

“Sim. O surdo não tem boa ajuda dos médicos” (Família 3).
“Com meus filhos, tudo bem. O problema sou eu, ser surda. Médicos não tem paciência com surdos” (Família 7).

Tratando-se de como as equipes de saúde se comportam em relação a atendimento, marcação de exames e consultas, entrevistados deixam transparecer nas falas as dificuldades encontradas. Dos 14 entrevistados, 11 relataram que sempre tem a necessidade de levar alguém junto para se comunicar com a equipe.

“Muito difícil, difícil porque eu chego no posto para informação e não consigo” (Família 2).

“Quando vou agendar consulta para os filhos percebo a atendente um pouco assustada” (Família 4).

“Para marcar exames sempre difícil, porque as vezes é telefone, eu peço ajuda de amigos para marcar consulta e não falo que eu sou surda porque fico preocupada de não aceitar mãe surda” (Família 6).

“O surdo sozinho não marca, minha mãe faz tudo isso” (Família 12).

“Muito difícil porque não tem comunicação, é preciso pedir alguém para marcar consulta” (Família 13).

“Para marcar exames peço ajuda de amigos porque a moça do posto não tem paciência para entender o surdo” (Família 5).

Das 14 famílias, 12 avaliam o atendimento recebido como ruim, 2 como médio. Relatam desprezo em suas falas e expõe a necessidade de profissionais de saúde com conhecimento sobre LIBRAS, o que pode tornar o atendimento mais eficiente.

“Muito ruim, por exemplo, para chamar 192 como? E muito ruim já precisei e foi muito difícil, pedi uma pessoa na rua para ligar porque meu filho estava muito doente” (Família 2).

“Avaliação ruim. Médico precisa de curso básico de libras para atender surdo e família de surdos com bebê” (Família 4).

“Ruim. Porque não entendi o que fez meu filho ficar doente” (Família 5).

“Os médicos não dedicam atendimento certo para os surdos, sempre com ouvinte para receber informação” (Família 9).

“Eu não acho bom, porque não troquei informação com o médico” (Família 14).

“Os surdos recebem atendimento não muito bom porque a comunicação é ruim” (Família 11).

“Com desprezo porque os médicos olham para o surdo e fica com a cara fechada” (Família 10).

“Comigo foi desprezo porque sou surdo e minha esposa normal” (Família 7).

“Não gosto de ir ao médico, fico tímida e com medo” (Família 6).

“Eu desejo um atendimento com o médico falando minha língua, mas sei que isto é difícil...impossível” (Família 8).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a prevalência igualada da surdez em participantes de ambos os sexos (50%). Estudo realizado por Pires e Almeida (2016) apresenta resultado divergente, com uma maior prevalência de pessoas do gênero feminino com surdez. Com relação à escolaridade, um estudo realizado por Galvão (2017), que fez a classificação da escolaridade dos educandos surdos em Goiânia, mostrou que a maioria deles apresentou o segundo grau incompleto, o que difere das informações encontradas nesse estudo, que revela que a maioria não concluiu o ensino fundamental. Dados como esses, podem revelar uma falha do sistema de educação brasileiro, no que se refere a educação do indivíduo com surdez, o que reflete diretamente na qualidade de vida do mesmo, pois quanto menor a escolaridade, infere-se uma menor qualidade de vida (GALVÃO, 2017). No que se refere a profissão, nosso estudo evidenciou que a maioria das pessoas com surdez são do lar, ou seja, não exercem nenhum tipo de trabalho remunerado, corroborando com todos os estudos que investigaram esse quesito (FREITAS; MARANHÃO; FÉLIX, 2017; GALVÃO, 2017; PEREIRA *et al.*, 2018; PORTO, 2018). O que mostra de forma clara que as pessoas que possuem não somente a surdez, mas qualquer tipo de

deficiência, têm dificuldade de inserção no mercado de trabalho. A questão do desemprego representa grande impacto na vida do indivíduo trazendo ao mesmo sentimento de incapacidade, como mostra o estudo realizado por Porto (2018), que demonstra a importância do emprego na vida do surdo como fator preponderante para gerar a sua inclusão e aceitação social. No que se refere a renda, todos os entrevistados apresentaram rendas iguais ou inferiores a um salário mínimo e meio, resultados também representados no estudo realizado por Garcia (2016), que mostrou que a maioria dos surdos em sua amostra apresentavam rendas de até mil e quinhentos reais, dados também evidenciados por Silva e colaboradores (2016), que relatando a maioria dessa população sendo de baixa renda.

Essa baixa renda pode ser explicada justamente pela falta de emprego, pois como muitos desses sendo do lar, não possuindo vínculo empregatício com nenhuma organização, mostra que a maioria deles dependem de outras formas de renda para se manterem, o que na maioria dos casos, significa uma renda menor (PORTO, 2018). Em relação a religião, pode-se observar que a maioria dos surdos desse estudo são evangélicos, o que difere dos estudos encontrados, em que relatam que a maioria dos surdos são de religião católica (SANTOS 2018; VIEIRA, 2018). A maioria deles são casados, moram com o cônjuge, tendo um ou dois filhos. A amostra pesquisada por Galvão (2017), apresentou dados totalmente contrários ao encontrado, entretanto o objetivo do seu estudo era avaliar a qualidade de vida do estudante surdo, pelo fato de serem estudantes, explica-se o fato de não serem casados e nem terem filhos, como explica o autor. Também, um estudo feito por Garcia (2016), mostra que a maioria dos surdos em sua amostra não possuem cônjuges ou filhos. Ao questionar as dificuldades e facilidades enfrentadas por pais surdos nos serviços de saúde, ficou evidente nos relatos que as dificuldades são predominantes durante a assistência. Tais dados corroboram com a pesquisa desenvolvida por Sousa e Almeida (2016), onde apresenta como principal obstáculo a falta de profissionais capacitados para utilizar a LIBRAS com intuito de promover uma assistência de qualidade.

Outra pesquisa desenvolvida por Souza (2017) mostrou que a falta de treinamento de profissionais para lidar com a população surda é considerada como uma dificuldade no acesso a saúde e à uma assistência qualificada. Outra dificuldade apresentada e bem relevante é a necessidade de um acompanhante durante as consultas, servindo como interpretes, muitas vezes sendo os familiares. Estudo desenvolvido por Almeida e Sousa (2016) evidenciou que a presença do familiar facilita a comunicação, mas de certa forma faz com que os surdos se sintam dependentes ou incluídos no momento das consultas. A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais de promoção de saúde para pessoas com deficiência (BRASIL, 2000). No Art. 18 do Capítulo VII dispõe que: “O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braille, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação”, e foi evidenciado que essa lei não é cumprida na prática, trazendo diversas dificuldades para o deficiente auditivo. Foi relatado pelos entrevistados diversos efeitos negativos em seu atendimento, decorrentes da falta de comunicação, o que vai de encontro ao princípio de universalidade estabelecido nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990), o que os exclui dos demais

usuários, tornando a assistência a esse público ineficaz. A maioria dos profissionais de saúde não sabem LIBRAS, resultado também evidenciado no estudo realizado por Sousa e Almeida (2017) que mostrou que também o profissional de saúde apresenta dificuldade em passar orientações a pessoa surda, visto que a mesma em muitos casos não consegue se comunicar sem utilizar os sinais, o que traz muitos ruídos nessa comunicação.

Os ruídos de comunicação são problemas na transmissão de alguma mensagem, independente do motivo (PETRY; CHESANI; LOPES, 2017), essa comunicação ineficaz pode trazer diversos problemas, principalmente quando se refere a saúde, pois o assunto em questão é a vida do usuário (VALERIO; DIAS; NASCIMENTO, 2017), no caso desse estudo dos filhos desses. Neste contexto, o profissional deve estar apto para prestar o atendimento de qualidade a qualquer cidadão, e as dificuldades sofridas por ele devem ser sanadas por esse profissional e pela instituição de saúde (ABREU; FREITAS; ROCHA, 2017). Entretanto, nota-se que esses profissionais tentam se comunicar por gestos, por comunicação escritas, quando não existe a presença de um familiar, dado margem para a não compreensão, multiplicidade de interpretações, o que põe em risco a saúde dos filhos desses usuários, corroborando com as informações apresentadas por Silva e Almeida (2017). Neste estudo, ainda foi relatada uma periodicidade menor de consultas entre crianças filhas de pais surdos em relação as demais, pois alguns pais relatam se sentirem incapaz, principalmente quando os filhos conseguem se comunicar com os profissionais e o profissional não consegue se comunicar com os pais, trazendo aos pais um sentimento de impotência. Também os pais com filhos menores, que ainda não aprenderam a falar, demonstram um sentimento de medo e insegurança ao levar seus filhos para as consultas. O que mostra de forma clara que a barreira comunicativa entre os profissionais e os usuários os afastam dos serviços de saúde (PETRY; CHESANI; LOPES, 2017). Também outro fator é qualidade da assistência recebida, pois os entrevistados relatam que a qualidade do atendimento é inferior, relatando que há uma diferença entre o acolhimento prestado as suas crianças em comparação aos pais que utilizam a linguagem verbal. Tal situação viola outro princípio do SUS, a equidade, que tem por objetivo prestar uma assistência a fim de diminuir as desigualdades entre os usuários (BRASIL, 1990). Tendo como base esse princípio, deveria haver uma qualidade de assistência maior a essa população, assistência essa que deveria suprir as dificuldades comunicativas, a fim de proporcionar a pessoa surda e a seus filhos um acolhimento que se equiparasse ao atendimento a qualquer outra pessoa, fazendo com que haja equidade nesse atendimento (BARROS; SOUSA, 2016).

Considerações Finais

Os achados deste estudo demonstram que pais surdos não sentem os seus filhos acolhidos quando procuram um serviço de saúde, onde a comunicação se torna uma barreira que impede a prestação de uma assistência eficaz. Pois, além de haver a dificuldade do surdo em relatar seus problemas para o profissional, o profissional também sente dificuldades em passar os cuidados ao usuário. Existem leis e normas que padronizam o atendimento a pessoas surdas nos serviços de saúde, entretanto essas leis não são vistas no cotidiano, o que traz diversas consequências a pessoa que necessita desse atendimento. Dessa forma, princípios básicos que são

estabelecidos pelo SUS não são cumpridos, havendo assim uma discrepância entre planejado e o que realmente ocorre, fazendo com que o surdo não receba o acolhimento devido. Sendo assim, para que haja uma melhoria da assistência, é imprescindível a qualificação profissional, que pode ocorrer através da educação permanente, continuada ou educação em serviço, também deve haver o incentivo aos profissionais para que os mesmos busquem a capacitação. Outro fator preponderante é ensino de LIBRAS nos componentes curriculares dos cursos de saúde, para que esses profissionais possam não só aprender a linguagem de sinais, mas que também possam observar o serviço de saúde na percepção de uma pessoa surda.

REFERÊNCIAS

- ABREU, J. C.; FREITAS, JMR; ROCHA, LLV. A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das unidades de atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 9, n. 1, p. 06-11, 2015.
- BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 9-18, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento a demanda espontânea: Queixas mais comuns na atenção básica. *Caderno de atenção básica nº 28*. 1. ed. Brasília, 292 p. v. 2. 2013.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 01/12/2013.
- FREITAS, Geovane Rodrigues; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. A Deficiência Auditiva e a possibilidade de Inclusão no Mercado de Trabalho. *Id online revista multidisciplinar e de psicologia*, v. 11, n. 34, p. 184-218, 2017.
- GALVÃO, Marcus Vinicius Alves. Avaliação da qualidade de vida do estudante surdo do Centro de Capacitação dos Profissionais da Educação e Atendimento às Pessoas com Surdez (CAS) de Goiânia. 2017. 82 p. *Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.*
- GARCIA, Renata Rodrigues de Oliveira. Qualidade de vida da pessoa surda no ambiente familiar. 2016. 145 p. *Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.*
- PEREIRA, Aline Garcia; GLAUBER, Crislaine; MACEDO, Mayara Atherino; LOPEZ, Monica Holdorf; FILHO, Nelson Casarotto; FORCELLINI, Fernando Antônio. Processo de desenvolvimento de serviço para inclusão de surdos no mercado de trabalho. *Iberoamerican Journal of Industrial Engineering*, v. 10, n. 20, p. 94-111, 2018.
- PETRY, Katyanna; CHESANI, Fabiola Hermes; LOPES, Stella Maris Brum. Comunicação como ferramenta de humanização hospitalar. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 8, n. 2, p. 77-85, 2017.
- PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 5, n. 1, 2016.
- PORTO, Mateus Rodrigues. Inclusão social: o surdo no mercado de trabalho. 2018, 46 p. *Trabalho de Conclusão*

- de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) - INSPER – Instituto De Ensino E Pesquisa, São Paulo, 2018.
- SANTOS, Gladis Rodrigues dos. A Preparação do Intérprete e sua Atuação na Pastoral dos Surdos de Curitiba. 2018. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação Bacharelado em Letras Libras) - Universidade Federal de Santa Catarina, Joinville/SC, 2018.
- SILVA, Thábio de Almeida; GARCIA, Kamilla Fonseca Lemes; SILVA, Thayla de Almeida; MATOS, João Daniel Nonato. Monitoria como intervenção metodológica para educação de surdos. Anais da Semana de Licenciatura, v. 1, n. 7, p. 362-367, 2016.
- SOUSA, Eliane Meira; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. Id onLineRevista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 10, n. 33, p. 72-82, 2017.
- SOUSA, Maria Rita da Silva. Algumas reflexões sobre a aquisição da língua de sinais e da língua portuguesa por indivíduos surdos. 2015. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Letras) - Universidade Estadual da Paraíba, Catolé do Rocha - PB, 2015.
- VALERIO, Elry Cristine Nickel; DIAS, Fernanda Moura Vargas; NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes. O processo de facilitação da comunicação com pacientes pomeranos. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/BrazilianJournalof Health Research, v. 19, n. 1, p. 65-69, 2017.
- VIEIRA, Silvio Santiago. Panorama religioso-cultural para surdos em Belém/PA. 2018, 128 p. Trabalho Final de Mestrado Profissional (Mestre em Ciências das Religiões) - Faculdade Unida de Vitória, Vitória - ES, 2018.
