

ARTIGO ORIGINAL

Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde

Accessibility of adolescents with hearing impairment to health services

Manuela Maschendorf Thomaz¹, Viviane Marten Milbrath², Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz¹, Vera Lúcia Freitag³, Jéssica Cardoso Vaz¹

RESUMO

Objetiva-se identificar a perspectiva do cuidador familiar acerca das facilidades e dificuldades no acesso do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde. Estudo de abordagem qualitativa, no qual participaram 10 cuidadores de adolescentes com deficiência auditiva. Os resultados mostram que a busca pelos serviços de saúde ocorre esporadicamente, em casos de adoecimento e/ou consultas regulares. Os participantes relataram preconceito e indiferença vivenciados dentro dos serviços de saúde. Soma-se a dificuldade que os profissionais têm em comunicar-se com os surdos, ferindo os princípios do Sistema Único de Saúde e levando a consultas insatisfatórias. Conclui-se que a falta de preparo e a insegurança dos profissionais dificultam significativamente a qualidade e a humanização da assistência, uma vez que a comunicação é a base para o entendimento humano.

Descritores: Perda auditiva; Adolescente; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

The aim of this paper was to identify difficulties and ease of access to health services by adolescents with hearing impairment from the perspective of their family caregivers. This is a qualitative study with the participation of 10 caregivers of hearing-impaired adolescents. The results show that caregivers seek health care services sporadically, in cases of illness and/or for regular consultations. The participants reported experiencing prejudice and indifference on the part of health workers at the health care services. Moreover, they stated the health workers have difficulty communicating with the hearing-impaired users, which violates the principles of the Unified Health System and leads to unsatisfactory consultations. It is concluded that the lack of preparation and confidence of health workers significantly hinder the quality and humanization of care since communication is the basis for human understanding.

Descriptors: Hearing loss; Adolescent; Health Services Accessibility; Nursing; Health Communication.

¹Universidade Federal de Pelotas — Pelotas (RS), Brasil. E-mails: manuelamthomaz@hotmail.com, r.gabatz@yahoo.com.br, jessica.cardosovaz@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul — Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: vivianemarten@hotmail.com

³Universidade de Cruz Alta — Cruz Alta (RS), Brasil. E-mail: verafreitag@hotmail.com

Como citar este artigo: Thomaz MM, Milbrath VM, Gabatz RIB, Freitag VL, Vaz JC. Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:55502. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55502>.

Recebido em: 18/10/18. Aprovado em: 20/11/19. Publicado em: 31/12/2019.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva (DA) é uma alteração caracterizada pelo impedimento e/ou dificuldade da pessoa ouvir sons, na qual os estímulos elétricos não chegam ao cérebro. A criança com DA pode apresentar atraso ou alteração na obtenção da fala, podendo nascer com DA congênita ou adquiri-la no momento do parto, no período neonatal ou ao longo da vida. A criança sem DA percebe sons bem fracos, por volta de zero a 15 decibéis (dB), a DA ocorre quando a pessoa só ouve (percebe) os sons acima dos 25 dB⁽¹⁾.

A população mundial de pessoas com DA é de 278 milhões, o que corresponde a 4,6%, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desses 2/3 estão em países em desenvolvimento. A incidência da DA ao nascimento é de um a três a cada 1.000 nascidos vivos. Atualmente, a OMS estima que há cerca de 360 milhões de pessoas com perda auditiva incapacitante, sendo 32 milhões de crianças⁽²⁾.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou no Censo de 2010 que a população com DA é de 9,7 milhões, o que equivale a 5,1% da população total do país. Desses, 2.147.366 milhões apresentam DA severa, situação em que há uma perda entre 70 e 90 dB. Cerca de um milhão são adolescentes até 19 anos⁽³⁾.

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de discutir questões que abrangem a acessibilidade dessa população aos serviços de saúde. Todavia, apesar das leis e políticas que amparam o acesso das pessoas com deficiência aos serviços públicos de saúde, assegurarem o atendimento e tratamento adequados aos portadores de DA, na prática são encontradas divergências, pois o cuidado ainda é voltado para ações de caráter curativo e os profissionais de saúde não se sentem capacitados para o atendimento⁽⁴⁾.

No cuidado ao adolescente, deve-se considerar que a adolescência é um período complexo de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por transformações físicas e psicológicas, formação de identidade e questionamentos acerca da vida. Além de trazer à tona assuntos como bullying, sexualidade, socialização e compreensão sobre si mesmo⁽⁵⁾, o que pode se agravar nos casos de DA.

A linguagem oficial da pessoa surda é a língua de sinais (LIBRAS), contudo são encontradas dificuldades no estabelecimento da comunicação entre o adolescente com DA e os profissionais da saúde, dificultando o acesso desses aos serviços e impossibilitando a realização de uma assistência humanizada, o que pode provocar insegurança, desconfiança e ressentimento durante os atendimentos^(6,7). Nesse contexto, a equipe de saúde sente-se desconfortável pelo despreparo, pois não compreende o adolescente e, assim, não consegue fornecer o cuidado necessário⁽⁸⁾. Compreende-se a comunicação eficaz como parte fundamental no cuidado ao adolescente, estabelecendo-se a partir desta, vínculos e cuidados baseados na integralidade.

Em uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde, verificou-se que há lacunas frente a essa temática. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde não entendem a linguagem de sinais e mesmo as crianças e adolescentes com implante coclear têm dificuldade na comunicação. Além desse déficit existem também dificuldades psicossociais e baixos níveis de autoestima em surdos oralizados⁽⁹⁾.

Nesse sentido, entende-se a necessidade de refletir sobre a legislação existente e a sua execução. É necessária maior atenção com os adolescentes, pois além de vivenciarem todas as dimensões da vulnerabilidade, têm uma deficiência que dificulta a comunicação, comprometendo, muitas vezes, suas relações no ambiente familiar e social⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, torna-se fundamental que o profissional de saúde possa auxiliar a família no enfrentamento da situação, bem como estimular o crescimento e o desenvolvimento sadio do adolescente com DA, modificando pensamentos negativos, diminuindo a sensação de culpabilidade e atribuindo novos significados à qualidade de vida.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar a perspectiva do cuidador familiar acerca das facilidades e dificuldades no acesso do adolescente com DA aos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados ocorreu em uma escola especial que atua na educação de surdos, em um município ao Sul do Brasil. Essa é uma instituição filantrópica, mantida por convênios com o poder público e doações feitas pela comunidade, contribuindo na educação bilíngue de estudantes com vários níveis de surdez.

Participaram do estudo 10 cuidadores principais de adolescentes com DA que frequentam a referida instituição. Neste estudo considerou-se adolescentes os indivíduos entre 10 e 19 anos, conforme o estabelecido pela OMS. Foram utilizados como critérios de inclusão ser cuidador principal de adolescente com DA que frequenta a Escola Especial, excluindo-se os cuidadores que não tinham comunicação verbal e aqueles que cuidavam de adolescentes surdos com outras patologias associadas.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada gravada em aparelho MP4, realizada nas dependências da escola, de forma individual. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática⁽¹¹⁾, seguindo seis etapas: familiarização com os dados por meio de transcrição, leitura e releitura; geração de códigos iniciais por meio da codificação das características importantes; agrupamento dos temas principais, reunindo os dados relevantes para cada tema em potencial; verificação dos temas de acordo com os extratos codificados gerando um

mapa de análise; definição e atribuição de nomes aos temas; produção do relatório acadêmico de análise.

Respeitou-se os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, coletando-se os dados apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 2.333.560. E sob a assinatura dos participantes da pesquisa ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual apresentou o objetivo da pesquisa, bem como seus riscos, benefícios e o anonimato dos entrevistados, que foram identificados pela consoante “C” (Cuidador) seguida por um numeral sequencial.

RESULTADOS

Os 10 participantes eram mães dos adolescentes, sendo que estes tinham entre 10 e 16 anos de idade. Todos os adolescentes possuíam grau de surdez severo, sendo que um fazia uso de aparelho e um tinha implante coclear bilateral. Os resultados foram organizados em duas categorias: busca pelo serviço de saúde; dificuldades enfrentadas na assistência prestada nos serviços de saúde.

Busca pelo serviço de saúde

Evidenciou-se que a busca pelo serviço de saúde ocorre esporadicamente, em casos de adoecimento, vacinação e/ou consultas regulares para acompanhamento do desenvolvimento:

Ela vai quando tem alguma coisa, uma dor, vacinação [...] (C6).

Quando ele está com febre, alguma coisa assim, eu levo ele (C7).

[...] vacinas quando tem [...] e quando tu vê que é uma coisa que não vai curar, uma febre que demora muito (C10).

A busca pelos serviços de saúde reflete algumas dificuldades quanto ao acesso como a precariedade da atenção, no que concerne a falta de profissionais e a ausência da livre demanda de atendimento:

A falta de médicos, o que mais tem é a falta de profissional (C3).

A questão que todo mundo conhece que tem que ir de madrugada para uma fila, chega lá e daí não dá para atender hoje [...] dificuldade é o que tem para todo mundo, mas claro, a língua dele é a maior dificuldade (C10).

Observa-se, nessas falas, que as dificuldades dos adolescentes surdos no acesso aos serviços são as mesmas que as enfrentadas pela população em geral. Além disso, acresce-se a dificuldade de comunicação, que pode aumentar a vulnerabilidade.

Dificuldades enfrentadas na assistência prestada nos serviços de saúde

Entre as dificuldades enfrentadas na assistência prestada estão o preconceito e a indiferença vivenciados dentro dos serviços de saúde. Segundo os participantes, os profissionais de saúde classificam os adolescentes como incapazes, debilitados e adoecidos pela falta de audição que possuem. Essa forma de percepção do adolescente surdo é atrelada, na perspectiva do cuidador, a falta de conhecimento e preparo dos profissionais.

As enfermeiras ficavam falando baixinho [...] achando estranho porque o menino do lado ficou naquele gritreiro todo e não acalmava e o meu não gritava, daí a outra falou: “ah, deve ser porque ele é doentinho” (C1).

[...] e ele [o profissional] me olhou bem sério e disse “mas surdo tem dor de ouvido?” [...] ele ficou abismado que surdo teria dor de ouvido (C4).

O jeito que ela atendeu ele foi péssimo, foi à única vez que me senti mais rejeitada por um médico [...] parecia que ela não aceitava a condição dele de ser surdo e não poder responder [...] foi muito rápido, ela me perguntava e eu respondia por ele e eu achei assim que ela foi muito fria (C9).

Os participantes salientaram também dificuldades em relação à comunicação dos adolescentes com os profissionais, e ainda a falta de privacidade durante os atendimentos.

[...] principalmente a língua, a conversa, a comunicação não tem nenhuma (C8).

Dificuldade de comunicação né, por exemplo, agora ele já sabe LIBRAS e poderia muito bem se comunicar LIBRAS e aí não vai ter (comunicação) se eu não interpretar (C9).

Os relatos dos cuidadores sobre as consultas trazem que o desconhecimento dos profissionais acerca de LIBRAS gera distanciamento, uma vez que as informações da condição de saúde do adolescente necessitam ser repassadas, não havendo autonomia e individualização do tratamento:

O médico pergunta, eu sinalizo para ela e ela mostra [...] onde que está doendo [...] mas sou eu que interpreto ela, o médico ou o enfermeiro não tem nenhuma comunicação (C6).

O atendimento eu sinalizo para o médico para dizer o que ela está sentido [...] aí depois ele examina alguma coisa, mas só isso (C8).

Diante disso, o atendimento prestado é considerado inadequado pelos participantes, devido à falta de entendimento

que impossibilita o conhecimento do real problema, bem como dificulta a compreensão do surdo frente às condutas terapêuticas que serão adotadas.

Eu acho que faz falta e que deveria ter [...] é uma pessoa que soubesse LIBRAS, um intérprete (C2).

Eu acho que tem que ter pessoa especializada que sabe no caso LIBRAS, que saiba dialogar com eles, que saiba entender eles [...] (C3).

Na saúde tinha que ter alguém que falasse LIBRAS, tinha que ter porque são muitas crianças que necessitam (C5).

Um intérprete. Para começo um intérprete. Até para o futuro depois porque eu não vou poder levar ela, mas daí eu sei que naquele lugar, naquele estabelecimento vai ter um intérprete que vai poder compreender ela (C6).

Por outro lado, quando existe profissional que sabe se comunicar com o adolescente é percebida uma diferença no andamento e no desfecho do atendimento, mostrando a importância que um entendimento mínimo de LIBRAS possui.

A diferença do atendimento [...] o médico de plantão sabia LIBRAS, sabia o básico de LIBRAS e nisso ele conseguiu estabelecer uma conversa com ela [...] foi muito para ela porque alguém compreendeu ela e isso foi muito legal (C6).

Eu me surpreendi com o enfermeiro que queria limpar o pé dele, colocar soro e ele não deixava de jeito nenhum, apavorado e chorando e ele começou a sinalizar e tu não sabes como isso mudou o atendimento, como ele se acalmou [...] (C10).

Nota-se que o conhecimento básico de palavras em LIBRAS oportuniza um desfecho diferenciado no atendimento, contudo, conforme constatado anteriormente, essa não é uma prática vivenciada no cotidiano das pessoas com DA, são situações esporádicas. C1, em sua fala, revela a realidade de muitas pessoas surdas quando saem em busca de um atendimento no serviço de saúde:

Nunca encontrei um médico, nunca encontrei um enfermeiro, nunca encontrei alguém que falasse LIBRAS em todos esses anos. Ninguém se comunica com ele (C1).

Uma das soluções para essa questão, mencionada pelos entrevistados, é a presença de um intérprete nos serviços de saúde durante o atendimento do adolescente surdo. Essa profissional favoreceria uma comunicação mais efetiva e, além disso, possibilitaria a privacidade do adolescente

que não precisaria de um familiar para traduzir suas falas ao médico/enfermeiro.

DISCUSSÃO

O acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A concretização desse direito é certificada através dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visam à universalidade do acesso sem preconceitos, integralidade da assistência, capacidade de resolução e equidade no serviço, de acordo com as necessidades de cada indivíduo⁽¹²⁾.

As políticas públicas de inclusão social visam ampliar as ações em saúde, bem como garantir que todas as pessoas consigam assistência independente das suas restrições, promovendo a equidade. Alguns exemplos da Política Nacional das Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais são a Lei nº 10.436 que regulamenta LIBRAS e assegura atendimento e tratamento adequados aos portadores de deficiência nos serviços públicos, e a Lei nº 10.098 que certifica o acesso à comunicação, e o Estatuto da Criança e do Adolescente que confere proteção à saúde dessa população, entre outros⁽⁴⁾.

O acolhimento no serviço de saúde deve oferecer uma escuta qualificada, visando uma resolução positiva ou minimização dos agravos da situação-problema trazida pelo usuário. A formação de vínculo é um elemento essencial para oportunizar o cuidado humanizado e assegurar o retorno, quando necessário⁽¹³⁾.

Apesar do acolhimento melhorar a compreensão sobre as necessidades da população e facilitar o acesso aos serviços, por meio do diálogo e da promoção de ações em saúde, muitos usuários, na busca pelo atendimento, relatam descontentamento pela falta de profissionais, dificuldade para agendar consultas, número reduzido de fichas e longas filas de espera. Sendo essas, as maiores barreiras enfrentadas para conseguir assistência⁽¹⁴⁾.

Os problemas relatados pelos participantes também são vivenciados pelo restante da população, que enfrenta obstáculos no acesso como a irregularidade da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), barreiras geográficas, marcação de consultas e a falta de referência e contrarreferência⁽¹⁵⁾.

Estudo mostrou que os pacientes surdos são mais propensos a usar o Departamento de Emergência, quando comparados com a população não surda. Os usuários surdos de Língua de Sinais compreendem uma população de minorias linguísticas com acesso deficiente a serviços de saúde como a atenção primária devido às barreiras de comunicação⁽¹⁶⁾.

Diante disso, observa-se que há lacunas em relação ao cuidado na atenção primária devido à deficiência de comunicação, aumentando as questões relacionadas à vulnerabilidade dessa população e prejudicando o cuidado.

A ausência de comunicação entre o paciente e o profissional faz com que seja necessária a existência de um mediador no diálogo, resultando na quebra de sigilo. Também é possível identificar uma interação não satisfatória pela incompreensão do que está sendo dito pelo paciente, comprometendo o processo de comunicação da consulta e, conseqüentemente, a resposta para a situação problema pode ser prejudicada ou não adequada às necessidades, pois não há participação ativa na discussão e na tomada de decisões⁽¹⁷⁾.

Ainda, dentro do próprio serviço de saúde, o surdo sofre preconceito e indiferença pelos profissionais de saúde que, assim como a sociedade, classificam o surdo como um ser incapaz, debilitado e adoecido devido a sua falta de audição. Esse fato revela a falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para lidar com o atendimento ao surdo, evidenciando a desigualdade e os obstáculos enfrentados por essa população na busca de assistência à saúde⁽⁷⁾.

A falta de conhecimento do profissional sobre a surdez também possui um impacto no momento do atendimento. Os profissionais relatam sentimentos de constrangimento e incapacidade que os impediam de realizar uma consulta satisfatória e ofertar um cuidado adequado às necessidades da comunidade surda devido à ineficiência no processo de comunicação⁽¹⁸⁾.

Estudo mostrou que os profissionais de enfermagem não utilizam estratégias de comunicação de sucesso com as pessoas surdas na atenção à saúde, pois carecem de conhecimentos e habilidades relevantes, podendo sentir medo, impotência, frustração, vergonha e negação. Este fato interfere na qualidade do atendimento prestado, levando a mal-entendidos, erros na tomada de decisão e desconfiança por parte do usuário e de sua família⁽⁹⁾.

A comunicação, na área da saúde, representa o principal meio de criar vínculos e identificar as necessidades que trazem a pessoa ao serviço. Assim, o desconhecimento dos profissionais acerca de LIBRAS pode acarretar no distanciamento dessas pessoas, uma vez que as informações da sua condição de saúde serão repassadas para um acompanhante e não diretamente a quem necessita e procura o serviço, negligenciando outros princípios de ética, como a autonomia do paciente e a individualização do tratamento⁽¹⁹⁾.

Com isso, observa-se que a comunidade surda não acessa o serviço da mesma forma que as pessoas ouvintes, pois os seus conhecimentos sobre saúde são adquiridos por outros meios devido às barreiras comunicacionais, comprometendo assim, a integralidade da atenção, a humanização do atendimento e favorecendo a exclusão social⁽¹⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem, muitas vezes, não possuem o conhecimento ou as ferramentas necessárias para atuar no cuidado às pessoas surdas. Nesse sentido, é necessária qualificação em estratégias de comunicação, como o uso da língua de sinais, que permitam estabelecer adequadamente o cuidado a essas pessoas. Isso preservaria o direito à

confidencialidade, reduziria o estresse causado pela presença de terceiros durante a assistência e garantiria a inclusão plena e satisfatória dos usuários. A falta de capacitação e conscientização por parte dos profissionais de saúde para atender ao paciente surdo ou cego faz com que a atenção seja afetada, a ponto desses usuários decidirem evitar a assistência à saúde e não participarem de atividades de promoção da saúde⁽⁹⁾.

Assim, a inserção de LIBRAS desde a graduação nos cursos da área da saúde é de extrema importância, pois é um instrumento indispensável para comunicação dentro do serviço e os profissionais precisam estar preparados para interagir de forma apropriada, priorizando um diálogo de qualidade e uma atenção humanizada para as demandas dessa população⁽²⁰⁾.

A universalidade, integralidade, acesso à informação e equidade também são direitos, conforme as diretrizes do SUS, violados pela incapacidade da maioria dos profissionais em estabelecer comunicação com os deficientes auditivos. Nessa perspectiva, a humanização no atendimento torna-se extremamente importante para que as necessidades expostas pelo usuário sejam compreendidas, para diminuir os obstáculos nas orientações, bem como as limitações no diálogo e estigmatização da assistência à população surda⁽²¹⁾.

Ter um intérprete de LIBRAS auxilia significativamente na execução do atendimento em saúde, assim, a aprendizagem dessa língua pelo profissional aprofundaria o desempenho na troca de informações com a pessoa surda⁽²²⁾. Além do adolescente, faz-se necessário um olhar a todas as pessoas que convivem com DA, sem utilizar da generalização, uma vez que o comprometimento é individualizado e manifesta-se nas dimensões emocional, psicológica, social e física da vida das pessoas⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que nos serviços de saúde o paciente surdo encontra ambientes preconceituosos, em que os profissionais não possuem conhecimento sobre como prestar a assistência. Os adolescentes surdos encontram as mesmas dificuldades para conseguir atendimento que o restante da população, tais como longas filas de espera, dificuldade na marcação de consultas, número reduzido de fichas para atendimento, falta de profissionais no serviço. Isso é acrescido às dificuldades de comunicação entre profissional-usuário, deixando evidente que a inclusão social do surdo, apesar das legislações, ainda não é uma realidade.

A falta de preparo e a insegurança dos profissionais dificultam significativamente a qualidade e a humanização da assistência, uma vez que a comunicação é a base para o entendimento humano. A presença de um intérprete é uma forma de facilitar o diálogo e garantir um atendimento satisfatório. Além disso, o atendimento quando realizado por profissionais que têm conhecimento mínimo sobre LIBRAS mostra-se satisfatório.

Nesse contexto, é necessário refletir sobre a qualidade dos serviços oferecidos aos adolescentes surdos e a importância dessas necessidades especiais serem abordadas na formação, para a construção de uma prática que inclua o estudo de LIBRAS, visando humanizar a assistência e priorizar uma comunicação efetiva. Uma proposta para reorganizar o serviço seria a implementação de um intérprete por área de abrangência, que possa ser acionado pelo serviço quando necessário, para auxiliar nos atendimentos e garantir um diálogo eficiente. Além disso, acredita-se que a confecção de manuais práticos com os sinais em LIBRAS, no contexto da saúde, também possa auxiliar.

Enquanto limitações do estudo destaca-se a população abordada, os cuidadores de adolescentes, acredita-se que conhecer a perspectiva dos próprios adolescentes surdos agregaria conhecimentos. Além disso, investigar os profissionais de saúde que atendem essa população favoreceria a elaboração de estratégias de enfrentamento das dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Grades of hearing impairment [Internet]. 2014 [acesso em: 28 mar. 2018]. Disponível em: http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/.
2. World Health Organization. Deafness and hearing loss. Fact Sheet No 300, Updated March [Internet]. 2015 [acesso em: 28 mar. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2010 [acesso em: 20 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&xt=destaques>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. 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. [Internet]. 2002 [acesso em: 28 mar. 2018]. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm.
5. Ferreira M, Nelas PB. Adolescências... Adolescentes... Millennium [Internet]. 2016 [acesso em: 28 mar. 2018];11(32):141-62. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8399>.
6. Trecossi MO, Ortigara EPF. Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo. Revista de Enfermagem [Internet]. 2013 [acesso em: 28 mar. 2018];9(9):60-3. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/938/1661>.
7. Neves DB, Felipe IMA, Nunes SPH. Care to the deaf patients in the health services: accessibility and obstacles. Infarma [Internet]. 2016 [acesso em: 13 fev. 2018];28(03):157-65. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713&path%5B%5D=pdf>. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v28.e3.a2016.pp157-165>.
8. Sousa EM, Almeida MAPT. Attention to the deaf in basic care: perspective of the multidisciplinary team. Id on Line — Revista Multidisciplinar e de Psicologia [Internet]. 2017 [acesso em: 13 fev. 2018];10(33):72-82. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/589/874>. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.589>.
9. Morente SB, Puertos PEV, Carvajal PC. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index Enferm [Internet] 2016 [acesso em: 13 fev. 2018];25(4):253-7. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1132-12962016000300007>.
10. Lobo MC. Deaf adolescent and age conflicts: the look of Psychology. Revista NEP [Internet]. 2016 [acesso em: 13 fev. 2018];02(05):132-43. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/nep/article/view/49565/29655>. <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v2i5.49565>.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 [acesso em: 28 mar. 2018];3(2):77-101. Disponível em: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised.
12. Barbiani R, Junques JR, Nova CRD, Asquidamini F. The scientific literature on access within the Brazilian National Health System in Brazil: advances, limitations, and challenge. Saúde Soc [Internet]. 2014 [acesso em: 28 mar. 2018];23(03):855-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0855.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300010>.
13. Silva TF, Romano VF. About the reception: discourse and practice in the Basic Health Units in the city of Rio de Janeiro. Saúde Debate [Internet]. 2015 [acesso em: 13 fev. 2018];39(105):363-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00363.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002005>.
14. Arruda CAM, Bosi MLM. User's satisfaction of primary health care: a qualitative study in the Northeast of Brazil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em: 13 fev. 2018];21(61):321-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150479.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>.

15. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Factors associated to the access to health services from the point of view of professionals and users of basic reference unit. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso em: 28 mar. 2018];24(1):100-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.
16. McKee MM, Winters PC, Sen A, Zazove P, Fiscella K. Emergency department utilization among deaf American sign language users. *Disabil Health J* [Internet]. 2015 [acesso em: 28 mar. 2018];8(4):573-8. Disponível em: [https://www.disabilityandhealthjnl.com/article/S1936-6574\(15\)00084-9/fulltext](https://www.disabilityandhealthjnl.com/article/S1936-6574(15)00084-9/fulltext). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.004>.
17. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS. Nursing consultation to deaf people: a contextual analysis. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015 [acesso em: 13 fev. 2018];40(1):38-44. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/702/667>. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.702>.
18. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza VS. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. *Revista Educação, Artes e Inclusão* [Internet]. 2017 [acesso em: 28 mar. 2018];13(3): 31-51. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/9529/pdf>. <http://dx.doi.org/10.5965/1984317813032017031>.
19. 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 [acesso em: 13 fev. 2018];19(3):395-405. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/en_1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>.
20. Saraiva FJC, Moura RS, Tavares NVS, Júnior BL, Santos IS, Santos RFM. O silêncio das mãos na assistência aos surdos nos serviços de saúde brasileiros. *Olhares Plurais* [Internet]. 2017 [acesso em: 28 mar. 2018];02(17):94-104. Disponível em: <https://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/283/219>.
21. Oliveira IG, Poletto M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2015 [acesso em: 13 fev. 2018];16(2):102-19. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n2/v16n2a09.pdf>.
22. Pires HF, Almeida MAPT. The perception of deaf patients regarding health care services. *REC* [Internet]; 2016 [acesso em: 28 mar. 2018];5(1):68-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.912>.
23. Sporek P. Improving the experience of pregnancy and childbirth for deaf people and their families. *Pract Midwife* [Internet]. 2014 [acesso em: 28 mar. 2018];17(4):12-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24804417>.

