

Acolhimento de pessoas com deficiência auditiva na Atenção Primária à Saúde no município de Criciúma, Santa Catarina

Reception of the hearing impaired in Primary Health Care in the municipality of Criciúma, Santa Catarina

Dulcinéia Felicidade Clarinda¹, Jacks Soratto², Lisiane Tuon³, Luciane Bisognin Ceretta⁴, Carla Damasio Martins⁵, Vanessa Iribarrem Avena Miranda⁶

Artigo Original

RESUMO

As pessoas com deficiência auditiva (DA) possuem barreiras a serem desconstruídas quando o assunto é acesso aos serviços de saúde. Estas se dão devido à dificuldade na comunicação, falta de profissionais qualificados, ausência de intérprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) dentre outros aspectos. O objetivo deste trabalho é analisar o acolhimento dos indivíduos com surdez na Atenção Primária em Saúde (APS). Trata-se de um estudo de métodos mistos com triangulação concomitante por meio de um estudo descritivo e quantitativo. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Criciúma – Santa Catarina, participaram os gerentes das unidades de saúde, cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos. Foram entrevistados 43 profissionais de saúde de 44 UBS diferentes do município, dos quais os resultados apontaram frágeis condições de acolhimento e atendimento humanizado das pessoas com DA que procuram as unidades básicas de saúde. A comunicação predominante é de forma verbal e na maioria das vezes, conta com a presença de um familiar durante as consultas para facilitar essa comunicação. Alguns profissionais afirmaram que o DA não possui atendimento humanizado, inclusivo e resolutivo, e que os programas de capacitação deixariam os atendimentos mais humanizados. Em suma, existem inúmeras barreiras no acolhimento dos pacientes com DA na APS, sendo necessária a aprimoração das práticas para que seja desenvolvido um atendimento inclusivo, humanizado, acolhedor e integral.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa com Deficiência Auditiva. Perda Auditiva. Atenção Básica à Saúde. Acolhimento.

ABSTRACT

The person with hearing loss (AD) has barriers to be deconstructed regarding access to health services. These are due to the difficulty in communication, lack of qualified professionals, and absence of interpreters of Brazilian Sign Language, among other aspects. This study aims to analyze the reception of individuals with deafness in Primary Health Care (PHC). This is a mixed methods study with concomitant triangulation through descriptive and quantitative analysis. The study was conducted in the Basic Health Units (BHU) of the municipality of Criciúma - Santa Catarina, with the participation of managers of health units, dental surgeons, nurses, and physicians. Participants were 43 health professionals from 44 different BHUs in the city, of which the results showed fragile conditions of reception and humanized care of people with AD who seek basic health units. The predominant communication is verbal and, in most cases, relies on the presence of a family member during the consultations to facilitate this communication. Some professionals stated that the DA lacks humanized, inclusive and resolute care and that the training programs would make the care more humanized. In short, there are numerous barriers in the reception of patients with AD in PHC, and it is necessary to improve practices so that inclusive, humanized, welcoming, and integral care is developed.

KEYWORDS: Hearing Impaired Person. Hearing Loss. Primary Health Care. User Embrace.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0016-1846>

² Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-7268>

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3294-341X>

⁵ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7869-9315>

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-5036>. E-mail: <mailto:vanessairi@gmail.com>

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência auditiva (DA) é uma das condições incapacitantes da comunicação verbal, que limita ou impede o indivíduo de ter o seu papel ativo na sociedade, visto que compromete a comunicação e, por sua vez, afeta as dimensões social, psíquica e cognitiva, além da aprendizagem¹. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019 evidencia que as deficiências auditivas e visuais são as mais prevalentes, e atinge cerca de 17,3 milhões de pessoas no país ².

Os indivíduos com DA estão expostos a inúmeras iniquidades, dentre elas o acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde apresentam maiores dificuldades em ter suas demandas solucionadas^{3,4}. Nesse sentido, as políticas públicas passaram por ampliações e reformulações, cujo objetivo é construir uma saúde de fato integral e universal, de acordo com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. Para isto, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, publicou sua primeira política relacionada ao cuidado dos indivíduos com DA intitulada Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do SUS, reconhecendo as necessidades de implementar o processo de respostas as complexas questões que envolvem a saúde do sujeito com tal condição ⁶.

Percebe-se que muitas são as barreiras encontradas pelos surdos nos serviços de saúde e a comunicação é a principal delas. As dificuldades de comunicação e de informações entre os indivíduos surdos e os profissionais de saúde podem comprometer o cuidado, devido à dificuldade de comunicação de ambos, sendo assim, configura falha no atendimento humanizado e inclusivo. Os obstáculos vivenciados se tornam ainda mais preocupantes quando a comunicação inadequada pode comprometer o diagnóstico dos problemas de saúde e o tratamento do paciente ⁷.

O trabalho em saúde se caracteriza por um predomínio imaterial, relacional, sendo a comunicação verbal a principal maneira de troca de informações entre usuários e profissionais. Essa predominância comunicacional apresenta-se como um desafio quando os usuários possuem DA, torna-se necessário que os profissionais de saúde possibilitem o entendimento deste sujeito durante a realização da assistência em saúde. Um dos mecanismos utilizados para o desenvolvimento de uma boa comunicação entre usuário com DA e profissionais de saúde é por meio da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), reconhecida como a segunda língua oficial do Brasil ⁸.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar as dificuldades dos profissionais de saúde da atenção primária do município de Criciúma, Santa Catarina, quanto ao acolhimento de usuários com DA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos com estratégia incorporada concomitante⁹, oriundos do projeto intitulado “Atenção Primária à Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Saúde de Criciúma – SC (ASIS)” realizado no município de Criciúma entre os meses de abril e maio do ano de 2021. De acordo com o IBGE, a cidade possui a estimativa de 219 mil habitantes, um PIB *per capita* de BRL 36.073,31 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,78 no ano de 2010 (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>). O estudo foi realizado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Programa de Residência Multiprofissional.

Para fins de organização da gestão, Criciúma é subdividido em 6 regiões distritais: Boa Vista, Centro, Próspera, Quarta Linha, Rio Maina e Santa Luzia. No total, são 47 unidades de saúde – entre ESF, UBS e ESF/UBS. Dessas, três participaram do estudo piloto e dessa forma não fizeram parte da amostra censitária, totalizando 44 unidades de saúde.

O instrumento de pesquisa foi baseado no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), tendo por objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde¹⁰. Apesar do instrumento ser norteado com base no PMAQ, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município e os objetivos propostos.

A estruturação foi realizada com 14 questões sobre os atendimentos prestados na UBS de pessoas com deficiência, sendo duas questões abertas mensurando as principais dificuldades que os profissionais possuíam em manter um bom atendimento e como deveria ser o seu desenvolvimento para mantê-lo com qualidade; e questões voltadas para o reconhecimento do histórico de atendimentos do profissional entrevistado de pessoas com DA, os sentimentos destes durante a assistência, auxílio de profissionais capacitados em utilizar LIBRAS, a presença de outros mecanismos para auxiliá-los com a comunicação, cursos de aperfeiçoamento e educação permanente ofertadas pela gestão.

A pesquisa foi aplicada com profissionais de saúde, preferencialmente com o gerente da unidade ou um funcionário com nível superior da área da saúde e que possuía mais de 6 meses de experiência naquela unidade, os profissionais que não preencheram os requisitos,

tiveram suas respostas excluídas. As variáveis estudadas foram relacionadas ao atendimento a pessoa com deficiência auditiva na APS: perfil, comportamento e acolhimento dos profissionais de saúde das UBS e ESF, presença de profissional habilitado em LIBRAS, formação dos trabalhadores em saúde, tempo de serviço nas UBS e ESF, estratégias utilizadas nos atendimentos da pessoa com deficiência e incompreensão do diagnóstico.

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis em estudo, apresentando-se frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Os dados qualitativos foram incorporados concomitantemente a esse estudo para complementariedade dos achados, com base em duas perguntas abertas. Estas foram transcritas pelo pesquisador, que após anotação da resposta lia a cada participante que confirmavam ou não o seu registro. Ao total foram 39 participantes que responderam e validaram sua resposta. Durante a transcrição foram corrigidos erros ortográficos e eventuais vícios de linguagem sem prejuízo ao sentido da resposta. O processo analítico foi utilizado a técnica de análise de conteúdo temática ¹¹.

Para auxiliar no processo de análise dos dados foram utilizados os *Softwares Statistics and Data Science – Stata* versão 14.0 e *Atlas.ti* 9.

O presente estudo foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (parecer nº 4.703.112; CAAE n.º 45927521.0.0000.0119).

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em 44 unidades de saúde e obtiveram-se respostas de 43 profissionais de saúde. Destes, 76,7% eram gerentes das unidades de saúde, 4,8% eram cirurgiões dentista, 9,5% eram enfermeiros da unidade e 7,1% eram médicos. Com relação a formação dos profissionais, 50% dos profissionais afirmaram que possuíam pós-graduação.

Com relação ao preparo dos profissionais para a realização dos atendimentos de pessoas com DA, a maioria relatou sentir-se preparado para atender este público (78,5%) e que a gestão oferecia suporte por meio de programas de educação permanente direcionados ao atendimento para a pessoa com DA (88,1%). A grande maioria dos profissionais não relataram sintomas ansiosos (80,9%) ou nervosismo (92,8%) para tais atendimentos. Além disso, cerca de 86,0% dos profissionais atuantes nas ESF e UBS já realizaram atendimentos para este público, sendo que 55,8% foram realizados pelo profissional de enfermagem.

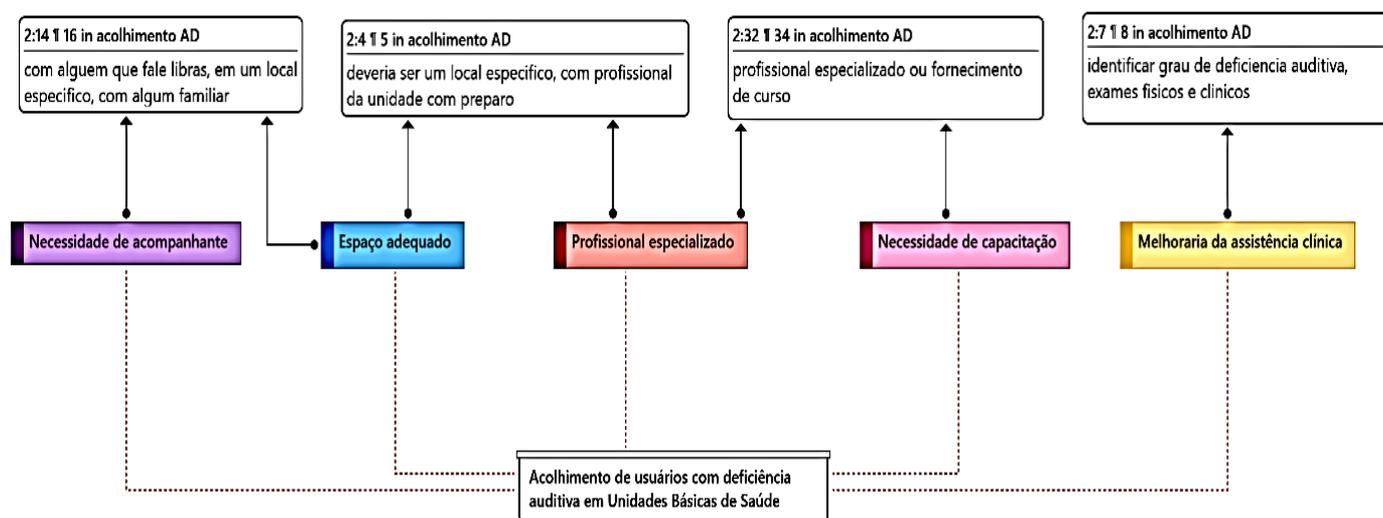
No entanto, a comunicação com os DA, 93% dos participantes relataram que a chamada ao usuário para os atendimentos é por meio verbal e durante as consultas, os profissionais afirmaram que utilizavam a escrita (60,4%) ou o auxílio de um familiar (83,7%) para se comunicar com os pacientes.

Quando avaliada a presença de profissionais capacitados para estarem durante as consultas, 97,6% dos profissionais afirmaram que a rede não possui profissionais de saúde com domínio em LIBRAS, além de não existir a possibilidade da presença de um intérprete para suporte durante os atendimentos (92,8%).

No que diz respeito ao acolhimento realizado nos serviços, 60,4% dos participantes relataram que o DA não possui acolhimento humanizado, inclusivo e resolutivo nas UBS e ESFs, com maior predominância nos distritos da Santa Luzia (19%) e no Rio Maina (14,2%), e relataram que programas e capacitações deixariam seus atendimentos mais humanizados (88,3%). Entretanto, apenas 4% dos profissionais entrevistados consideravam importante estar aperfeiçoando a sua prática para levar um acolhimento de qualidade as pessoas com tal condição. Quando questionados sobre as possibilidades e estratégias para trazer humanização aos atendimentos, 83,7% dos profissionais relataram que um dos melhores meios é a presença de um familiar durante as consultas, seguido da presença do professor de libras (44,1%) e de uma central de chamadas por videoconferência do profissional para um intérprete de LIBRAS (27,9%).

Esses achados são reforçados nos resultados qualitativos que demonstram aspectos relacionados as necessidades de melhorias assistenciais, estruturais e de gestão (figura 1 e 2).

Figura 1 – Códigos temáticos relacionados ao acolhimento de usuários com deficiência auditiva



ACOLHIMENTO

A síntese das palavras relacionadas ao acolhimento dos usuários com DA convergem com que foi identificado na análise temática de conteúdo e estão expressas na nuvem de palavras a seguir.

A comunicação direta nos atendimentos entre surdos e profissionais da saúde é uma condição fundamental para que a assistência em saúde aconteça em sua integralidade e de forma humanizada. Nesse sentido, existem lacunas no acolhimento prestado pelos profissionais de saúde, contudo a comunicação exercida nestes serviços não é adequada para o usuário surdo, prejudicando a eficácia da escuta qualificada, levando a ocorrência de sentimentos negativos no indivíduo e no profissional de saúde, como angústia e ansiedade ¹³.

As dificuldades de comunicação e informação entre profissionais que prestam assistência e usuários podem comprometer o cuidado em razão da dificuldade de entendimento mútuo, o que configura falha no atendimento humanizado e inclusivo. Sendo assim, as pessoas que apresentam surdez possuem menores resolutividades de suas demandas em saúde, resultante de uma inadequada aplicação de exames físicos e anamneses, no entendimento de prescrições, condutas e sobre seu atual estado de saúde, colocando em risco a segurança destes indivíduos, implicando assim, em uma AB restritiva à diversidade de necessidades/demandas da população ¹⁴⁻¹⁶.

Cabe ao profissional que atua neste espaço não só competência técnica, mas o conhecimento aprofundado e habilidades que favoreçam o estabelecimento de processos de comunicação e relações de caráter interpessoal, para que a troca de mensagens e informações seja de forma clara e eficiente. Sendo assim, é de extrema importância que o desenvolvimento das relações entre os indivíduos com DA e os profissionais de saúde sejam efetivas para que se tenha a resolução de suas demandas, sendo necessária a construção e manutenção do vínculo, sendo a comunicação um dos meios para tal. ^{17,18}.

Ao pontuar a comunicação como a principal dificuldade enfrentada pelos usuários surdos, alguns autores citam como proposta o auxílio de um intérprete em LIBRAS ou profissionais que saibam se comunicar utilizando esta língua. Entretanto, existem diferenças sensoriais entre as pessoas com DA, tanto por preferências de acordo com as especificidades de cada sujeito ou pelas limitações e capacidades individuais, onde nem todos os surdos preferem ou conseguem se comunicar utilizando LIBRAS ou leitura labial. Sendo assim, é de suma importância o investimento de recursos públicos em desenvolver técnicas para facilitar à comunicação, envolvendo inúmeras ferramentas, produções de materiais e logística nos atendimentos^{3,19}.

Uma das estratégias mensuradas neste estudo, de acordo com o relato dos profissionais, além da comunicação verbal, foi a presença de um familiar nos atendimentos prestados. A dependência de algum familiar para que este usuário consiga ter acesso a saúde, reafirma a fragilidade do sistema no que tange à assistência destes indivíduos, reduzindo à autonomia na busca de suas demandas de saúde, reduzindo a cidadania por depender de

outras pessoas para ter acesso às informações, além da dificuldade de relatar demandas mais íntimas, tornando o atendimento para o sujeito com DA, um constrangimento^{12,20}.

A atuação do intérprete durante os atendimentos, conforme pontuado pelos profissionais, pode auxiliar, mas não é decisiva para um atendimento de qualidade devido às questões éticas que permeiam a relação estabelecida do profissional e usuário. Algumas pessoas com DA tornam-se relutantes quanto o uso do intérprete, em especial se este sujeito conhece ou participa da comunidade surda na qual está inserido¹⁴.

Ressalta-se a fragilidade do processo de formação dos profissionais de saúde e a importância de enfatizar durante a graduação disciplinas que abordem os aspectos da comunicação com o surdo, a inclusão de LIBRAS como disciplina obrigatória, não somente como disciplinas optativas nos cursos da área de saúde e a implantação de educação continuada de LIBRAS voltada para profissionais já atuantes¹².

Embora tenha-se um decreto que regulamenta a inclusão e manutenção da aprendizagem de LIBRAS das grades curriculares dos cursos de ensino superior, não existe algo que realize a sistematização e padronização de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem dessa língua. Sendo assim, cabe a cada instituição de ensino organizar os objetivos, conteúdos, metodologia e carga horária da disciplina, podendo ocasionar em um ensino superficial, tendo por objetivo apenas o cumprimento da lei e não o ensino de qualidade da língua, refletindo diretamente na abordagem no profissional de saúde em seu campo de trabalho²¹.

Mesmo com algumas conquistas legais, essa população ainda sofre por causa de barreiras comunicacionais, falta de informação e preconceito. A sociedade cria regras e normas que definem os padrões de normalidade por meio de ideias preconcebidas. Assim, define grupos de pessoas mais ou menos aceitos, e criam-se os estereótipos. Essa padronização não é necessariamente justa ou verdadeira, pois é resultante de expectativas e carregada de valores e julgamentos, além de falta de conhecimento²⁰.

Além disso, se torna essencial que haja a organização e sensibilização da inclusão das pessoas com deficiência, visto que, este estudo demonstrou que os profissionais de saúde reconhecem a importância de participar de educação permanente, entretanto não possuem interesse em aprimorar suas práticas. Evidências apontam que esta falta de interesse pode estar atrelada à sobrecarga de trabalho, à escassez de profissionais nos serviços impossibilitando a ausência, à carga horária, dentre outras questões²².

Por fim, se entende que a existência de políticas de saúde atentas às demandas singulares sinaliza um traçado importante da qualidade do cuidado, visto que os profissionais competentes para acolher demandas de populações vulneráveis, certamente, serão também, mais atentos ao conjunto das demandas de toda população¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que são inúmeras as barreiras para o adequado acesso a saúde destes sujeito, porém, considerando que a AB é a porta de entrada para o SUS, se torna necessário qualificar e preparar os profissionais de saúde para acolher o surdo nas suas múltiplas necessidades e atender aos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Após este estudo pode-se perceber que estes profissionais estão despreparados para receber o paciente surdo, o que dificulta a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, comunicação essa que é de extrema importância para construir o vínculo, o que torna essencial a criação de ferramentas e fiscalização da aplicabilidade das políticas públicas existentes, para que se tenha de fato uma AB inclusiva, equânime e integrativa.

Além disso, a construção de evidências científicas que abordem tal temática é primordial, bem como objetivar a ampliação do acesso e a real inclusão nos mais diversos cenários, com intuito da promoção de autonomia e empoderamento destes indivíduos. Além disso, a construção de um Centro de Referência para atendimento de pessoas com DA é uma estratégia que visa levá-los a um atendimento que acolha suas demandas, além disso, o desenvolvimento da promoção da saúde, segurança do paciente e empoderando-o sobre suas condições de saúde, sendo assim preza-se pela manutenção da cidadania.

Para tanto, se ressalta a importância que as gestões locais ofereçam, incentivem e sejam facilitadoras de educação permanente, seja por meio da capacitação destes profissionais para o uso de LIBRAS, orientações, capacitações para manejo desses usuários, o que possibilita o desenvolvimento de uma escuta qualificada, humanizada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [acesso em 2022 ago. 28]; 41(3): 411–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5jBZVSbpTFY4X3qXKtNNWFn/?format=pdf&lang=pt>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2020. 85 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
3. Condessa AM, Giordani JMA, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. Rev bras epidemiol [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago. 22]; 23: e200074. doi: 10.1590/1980-549720200074
4. Thomaz EBAF, Costa EM, Goiabeira YNLA, Rocha TAH, Rocha NCS, Marques MCO, et al. Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva:

- estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago. 22]; 26(3): 897–908. doi: 10.1590/1413-81232021263.17582020
5. Silva LSG, Gonçalves CGO, Soares VMN. National Policy on Health Care Hearing: an evaluative study from covering services and diagnostic procedures. *CoDAS* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 ago. 23]; 26(3): 241–7. doi: 10.1590/2317-1782/201420140440
 6. Brasil. Lei no 12.319, de 1o de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. *Diário Oficial da União*. 1 set 2010
 7. Nóbrega JD, Munguba MC, Pontes RJS. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 ago. 22]; 30(3): 1–10. doi: 10.5020/18061230.2017.6176
 8. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 ago. 23]; 25(1): 307–20. doi: 10.1590/S0103-73312015000100017
 9. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & contexto de enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 ago. 22]; 26(3): 1-9. doi: 10.1590/0104-07072017001590016
 10. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 ago. 22]; 42(1): 52–66. doi: 10.1590/0103-11042018s104
 11. Soratto J, Pires DEP, Friese S. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev bras enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago. 23]; 73(3): e20190250. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0250
 12. Sousa EM, Almeida MAPT. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. *Psic rev psicol vetor ed.* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 ago. 23]; 10(33): 72–82. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/589/874>
 13. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 ago. 22]; 29(8): 1685–9. doi: 10.1590/S0102-311X2013001200021
 14. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento a pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional de saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 ago. 22]; 15(4): 639–45. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>
 15. Aragão JS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Batista JDL, Magalhães IMO. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 ago. 22]; 23(6): 1014–23. doi: 10.1590/0104-1169.0325.2644
 16. Reis VSL, Santos AM. Knowledge and experience of Family Health Team professionals in providing healthcare for deaf people. *Rev CEFAC* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 ago. 23]; 21(1): e5418. doi: 10.1590/1982-0216/20192115418
 17. Silva RNA, Silva SR, Filha FSSC, Silva FL, Vilanova JM. Assistência ao surdo na atenção primária: concepções de profissionais. *Journal of management and primary health care* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 ago. 22]; 6(2): 189–204. Disponível em <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/266/Assistencia%20ao%20surdo>
 18. Silva AA, Almeida RS, Souza LFC, Vasconcelos NJGC, Lima MCS, Ramos GNG, et al. A Atenção Básica da Saúde na vida da pessoa com surdez: reflexões sobre essa política

- pública. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago. 23]; 7(3): 22440–55. doi: 10.34117/bjdv7n3-115
19. Santos ÉM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Rev eletrônica enferm.* [Internet]. 2004 [acesso em 2022 ago. 23]; 6(1): 68–76. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/798/905>
20. Yonemotu BPR, Vieira CM. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. *RECIIS (Online)* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago. 22]; 14(2). doi: 10.29397/reciis.v14i2.1827
21. Mazzu-Nascimento T, Melo DG, Evangelista DN, Silva TV, Afonso MG, Cabello J, et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago. 23]; 25: e2361. doi: 10.1590/2317-6431-2020-2361.
22. Koerich C, Erdmann AL. Meanings attributed by nursing staff about permanent education in cardiovascular institution. *Rev RENE* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 ago. 23]; 17(1): 93. doi: 10.15253/2175-6783.2016000100013

Artigo recebido em outubro de 2022
Versão final aprovada em agosto de 2023