

## Percepção de pacientes surdos acerca do atendimento médico

### Perception of deaf patients about medical care

Isabela Coelho Simão<sup>1\*</sup>, Águida Shelda Alencar Santos<sup>1</sup>, Leticia da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Jacira do Nascimento Serra<sup>1</sup>, Janaína Oliveira Bentivi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário da UFMA - HU-UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

\*isabela-coelho@hotmail.com

Recebido: 10 de janeiro de 2024.

Aceito: 19 de junho de 2024.

Publicado: 12 de agosto de 2024.

#### RESUMO

O sujeito surdo é aquele que compreende e interage com o mundo por meio de linguagem visual. Devido às diferenças linguísticas e culturais que caracterizam a população surda, este grupo ainda enfrenta dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Por essa razão, propôs-se investigar dificuldades de comunicação na prestação de cuidados a pacientes surdos. Trata-se de um estudo qualitativo, que foi realizado na Associação de Surdos do Maranhão (ASMA), localizada em São Luís. A amostra foi constituída por dez mulheres e dez homens, todos maiores de 18 anos. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, com o auxílio de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A interpretação dos dados foi realizada a partir da análise temática de conteúdo. Foram identificadas duas categorias temáticas: “comunicação” e “autonomia”. Na primeira, os entrevistados pontuaram o desconhecimento dos médicos sobre as necessidades da comunidade surda ou sobre sua língua, a LIBRAS. Como tentativa de estabelecer um diálogo, os pacientes relataram a utilização de escrita, de gestos e de leitura orofacial durante os atendimentos. Essas estratégias, contudo, são insuficientes, visto que as informações não conseguem ser bem compreendidas. Na segunda, foi evidenciada a necessidade da presença de acompanhantes que intermediem o diálogo, pois os participantes afirmaram não encontrar intérpretes de LIBRAS nas unidades de saúde, acarretando perda da autonomia e da confidencialidade das informações. Conclui-se que esse cenário de adversidades implica consequências importantes na saúde dessa população, bem como menor adesão a tratamentos e diminuição na busca por atendimento médico.

**Palavras-chave:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Assistência Médica. Barreiras de Comunicação. Pessoas com Deficiência Auditiva.

#### ABSTRACT

Deaf people are those who understand and interact with the world through visual language. Due to the linguistic and cultural differences that characterize the deaf population, this group still faces difficulties in accessing health services. For this reason, it was proposed to investigate communication difficulties in providing care to deaf patients. This is a qualitative study which was carried out at the Association of the Deaf of Maranhão (ASMA), in São Luís. The sample consisted of ten women and ten men, all over the age of 18. The information was collected through semi-structured interviews, with the help of Brazilian Sign Language (LIBRAS) interpreters. Data interpretation were performed based on thematic content analysis. Two thematic categories were identified: “communication” and “autonomy”. In the first, the interviewees pointed out the lack of knowledge of the doctors about the needs of the deaf community or about their language, LIBRAS. In an attempt to establish a dialogue, the patients reported the use of writing, gestures and orofacial reading during the consultations. These strategies, however, are insufficient, since the information cannot be well understood. The second evidenced the need for the presence of companions to mediate the dialogue, as the participants stated that they did not find LIBRAS interpreters in the health units, resulting in loss of autonomy and confidentiality of information. It is concluded that this scenario of adversity implies important consequences for the health of this population, as well as lower adherence to treatments and a decrease in the search for medical care.

**Keywords:** Communication Barriers. Health Services Accessibility. Medical Assistance. People with Hearing Impairments.

### INTRODUÇÃO

Por abranger toda a população brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser capaz de atender a comunidade com deficiência, dispondo da mesma qualidade do serviço prestado à pessoa sem deficiência (Gomes et al., 2017). No entanto, os indivíduos surdos continuam a ter dificuldades relevantes no acesso à saúde; principalmente, devido às barreiras de comunicação (Kuenburg, Fellingner & Fellingner, 2016).

De acordo com o Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005, considera-se deficiência auditiva a perda auditiva bilateral, total ou parcial, de 40 decibéis (dB) ou mais, nas frequências de 500, de 1.000, de 2.000 e de 3.000 Hz, aferida por audiograma (Brasil, 2005). A perda auditiva pode ser classificada, ainda, de acordo com a média dos limiares das frequências descritas como leve (de 20 a 35 dB), moderada (de 35 a 50 dB), moderadamente severa (de 50 a 65 dB), severa (de 65 a 80 dB), profunda (de 80 a 95 dB) ou perda auditiva completa/surdez (acima de 95 dB) (Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020).

Do ponto de vista sociocultural, as pessoas surdas são aquelas que compreendem e interagem com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura, principalmente, pelo uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (Brasil, 2005; Citton, Santos & Arossi, 2021). Assim, há a compreensão

da surdez como diferença linguística e cultural representada pela LIBRAS como primeira língua, conferindo aos surdos os conceitos de identidade, de cultura e de língua própria, que não se veem como indivíduos marcados pela perda, mas sim como membros de uma minoria linguística e cultural (Strobel, 2008; Guimarães, 2014).

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem aproximadamente 9,7 milhões de pessoas com perda auditiva, das quais 349.618 residem no estado do Maranhão (IBGE, 2010). Esses números ressaltam o fato de que vivemos em uma sociedade majoritariamente ouvinte, logo a comunicação verbalizada, em especial a oral/auditiva, é peça-chave nas relações interpessoais, uma vez que os indivíduos interagem por meio dela. Sob esse aspecto, ressalta-se que, na área da saúde, é fundamental estabelecer uma relação profissional-paciente com qualidade e assistência adequada (Karsten, Vianna & Silva, 2017).

Nessa acepção, a perda auditiva, portanto, pode exercer um impacto no desenvolvimento da comunicação e da socialização, conforme expressam Dutra, Cavalcanti & Ferreira (2022). A surdez, todavia, não é o fator limitante, mas sim a

inacessibilidade a uma língua. Sendo assim, essa falta pode levar à solidão e a comprometer o desenvolvimento das capacidades mentais (Gesser, 2009).

Devido às barreiras de comunicação, a população surda tem significativamente menos oportunidades de acesso às informações adequadas sobre prevenção, tratamento e cuidados com a saúde, as quais são fornecidas de forma insuficiente e sem profundidade de conteúdo (Oliveira, Celino, França, Pagliuca & Costa, 2015). Isso ocorre devido à escassez de sistemas acessíveis que contemplem as particularidades dos pacientes surdos, deixando-os em situação de vulnerabilidade social, uma vez que o desconhecimento da língua LIBRAS por parte dos médicos e a falta de intérpretes nas unidades de saúde despertam sentimentos negativos e desestimulam os surdos a procurarem os serviços de saúde, pelo medo de não serem compreendidos (Santos & Portes, 2019; Pereira, Passarin, Nishida & Garcez, 2020).

A Lei Brasileira de n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, conhecida como a “Lei de LIBRAS”, assegura a oferta adequada de atendimento às pessoas surdas por parte das instituições públicas e das empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde (Brasil, 2002). Em um estudo realizado por Gomes et al. (2017), no qual 101 médicos do sistema público de saúde brasileiro no Distrito Federal foram entrevistados, constatou-se, entretanto, que 92,1% dos participantes afirmaram ter recebido pessoas surdas, porém apenas um deles declarou ter conhecimento básico da LIBRAS. Assim, houve predominância do sentimento de desconforto durante as consultas, o que demonstrou a falta de preparo dos médicos para interagir com esses pacientes.

Considerando o cenário de dificuldades, a comunidade surda tem menos consultas médicas do que os indivíduos ouvintes e existe maior probabilidade de evitar os profissionais de saúde em consequência da falta de comunicação e da ausência de um tradutor/intérprete de LIBRAS, como bem pontua Laur (2018). Isso demonstra a negligência social sofrida por essa população que tem necessidades específicas de comunicação (Schriedewind, Lindsay & Snow, 2021).

Por essa razão, esse tema pouco abordado na literatura motivou o presente trabalho. Assim, instigou-se investigar os problemas e as barreiras de comunicação que podem interferir na prestação de serviços de saúde para a população surda.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, qualitativo e transversal nas instalações da Associação dos Surdos do Maranhão (ASMA). Esta associação foi fundada em 12 de janeiro de 1979 na cidade de São Luís, estado do Maranhão, no Brasil, e promove atividades em defesa dos direitos sociais da população surda.

A amostra foi definida pelo critério de saturação e foi composta por 20 participantes (dez homens e dez mulheres), correspondendo a 20% do total de pessoas surdas assistidas pela ASMA. Para participar do estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos surdos que se comunicam por meio da LIBRAS, de leitura labial ou ambas, com idade igual ou superior a 18 anos e que frequentam regularmente a ASMA. Os seguintes critérios de exclusão foram listados: não responder a todas as perguntas da entrevista ou desistir de participar da entrevista. Depois de especificados os critérios, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, composta por 15 perguntas norteadoras. As perguntas foram preparadas pelos autores e questionavam sobre

o estabelecimento de comunicação adequada e a qualidade do atendimento médico (Tabela 1).

As entrevistas foram realizadas em sala reservada na ASMA, de agosto a novembro de 2021, com o auxílio de tradutores/intérpretes de LIBRAS, que contribuíram, voluntariamente, com o estudo. Os profissionais da mediação linguística traduziam as respostas dos participantes para o português e a tradução oralizada foi gravada em dispositivo de áudio. Posteriormente, esses áudios foram transcritos para análise subsequente, sendo utilizados apenas para este estudo. Visando à garantia de resguardar a identidade dos participantes, manteve-se o anonimato. No percurso da pesquisa, ao serem mencionados, os participantes foram identificados com a letra E, seguida de números na ordem crescente das entrevistas.

A interpretação dos dados envolveu a análise de conteúdo temático (Godoy, 1995). As transcrições das entrevistas foram lidas repetidamente e as respostas foram agrupadas em categorias comuns aos temas abordados. As categorias foram reorganizadas em subcategorias. Por fim, foram identificadas as subcategorias com conteúdo significativo para o objetivo em questão.

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do hospital afiliado à Universidade Federal do Maranhão (aprovação de n.º 4.648.961; número de apresentação: 44219521.0.0000.5086).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por dez homens e dez mulheres, com idade entre 18 e 62 anos, que se comunicavam por meio da LIBRAS. Dessa amostra, metade também utilizava a leitura labial. Foram identificadas duas categorias temáticas: “comunicação” e “autonomia”.

Dentro dessas categorias, foram agrupadas dez subcategorias. Para melhor análise, a categoria “comunicação” foi dividida em “Formas de comunicação durante as consultas médicas” e “Barreiras de comunicação entre o paciente surdo e o médico”. As dez subcategorias que compõem as duas categorias foram oito na categoria “comunicação”: “Escrita”, “Intermediação de familiares”, “Leitura labial”, “Gestos”, “Ilegibilidade”, “Jargões”, “Falta de conhecimento de LIBRAS” e “Ausência de intérpretes”. Já na categoria “autonomia”, foram duas: “Dependência de acompanhantes” e “Passividade no processo saúde-doença”. As Tabelas mostram as categorias e a frequência de cada subcategoria.

Na Tabela 2, os entrevistados relataram diferentes formas de comunicação que usam durante as consultas médicas. O sentimento de insatisfação, no entanto, foi evidente, pois os participantes declararam, nas diferentes subcategorias, que as informações não puderam ser transmitidas adequadamente.

A Tabela 3 mostra as principais barreiras de comunicação, destacando-se a “falta de conhecimento da LIBRAS” e a “ausência de tradutores/intérpretes”, citadas por “E18” e “E19”, respectivamente, dos 20 participantes. Esses relatos evidenciam que o sistema de saúde da cidade de São Luís não oferece acessibilidade à comunidade surda, pois os médicos desconhecem a língua de sinais e não conseguem estabelecer comunicação efetiva com os pacientes surdos. Os participantes também não têm acesso a tradutores/intérpretes de LIBRAS nas unidades de saúde. Relatos como o de “E5” enfatizam que as barreiras de comunicação podem causar experiências traumáticas para esses pacientes. Pode-se inferir, portanto, que o sistema de saúde, que deveria ser responsável por acolher os indivíduos que o procuram, deixa a comunidade surda em situação de vulnerabilidade e de exclusão.

**Tabela 1**

Perguntas orientadoras semiestruturadas.

O estabelecimento de uma comunicação adequada:	A qualidade do atendimento médico:
1) Quais são os principais problemas que você identifica quando uma pessoa surda procura atendimento médico?	1) O que você acha da comunicação entre pacientes surdos e médicos ouvintes?
2) Você já recebeu assistência médica em LIBRAS?	2) Você acha que os médicos estão preparados para atender pessoas surdas?
3) Que formas de comunicação já foram utilizadas durante o atendimento médico?	3) Você sente que não tem privacidade quando precisa de alguém para intermediar a comunicação com um médico?
4) É fácil para você entender as orientações médicas por meio da leitura labial?	4) Como você se sentiria se um médico o atendesse em LIBRAS?
5) É fácil para você entender as orientações médicas por meio do português escrito?	
6) É fácil para você entender as orientações médicas quando o médico faz gestos?	
7) Você precisa estar com outra pessoa para mediar a comunicação com um médico? Quem faz essa mediação?	
8) Você já teve o auxílio de tradutores/intérpretes durante uma consulta médica? Como foi a experiência?	
9) O tradutor/intérprete ou outro mediador pode explicar adequadamente o que você está sentindo ao médico ou as recomendações médicas para você?	
10) Você segue a recomendação ou prescrição médica se não houver ninguém mediando a conversa?	
11) Você segue a recomendação ou prescrição médica se houver alguém mediando a conversa, mesmo que você não entenda diretamente o que o médico diz?	

Fonte: Os autores.

**Tabela 2**

Formas de comunicação durante as consultas médicas.

Subcategoria	Transcrição
Escrita (N = 15)	“É sempre por meio da escrita. Eu também não sei muito sobre a língua portuguesa, mas estou tentando. Às vezes, ele entende, às vezes, eu não entendo.” (E20) “Tudo ocorre por meio de comunicação escrita. Às vezes, não conheço as palavras usadas pelo médico e isso dificulta o entendimento.” (E1)
Intermediação de um membro da família (N = 16)	“Os médicos não sabem como se comunicar em LIBRAS. Tenho que ir com minha mãe. Sempre tenho que estar com outra pessoa para relatar o que estou sentindo.” (E1) “O médico não falou comigo, falou diretamente com minha mãe. Parecia que ela era a paciente.” (E20)
Leitura labial (N = 4)	“Quando não há compreensão por meio da escrita, o médico tira a máscara e eu tento fazer a leitura labial.” (E15)
Gestos (N = 9)	“Fazemos gestos, sinais facilitadores, como colocar a mão sobre o coração.” (E12)

Fonte: Os autores.

Nota. N = número de participantes que mencionaram a subcategoria.

A Tabela 4 mostra que os pacientes surdos perdem a autonomia sobre sua própria situação de saúde. Isso ocorre em razão do medo de ser incompreendido ou pela apreensão de que algo ruim possa acontecer devido às dificuldades geradas pela falta de comunicação. Tal fato corrobora para que os surdos dependam de outras pessoas para ter acesso aos serviços de saúde. Além disso, os acompanhantes também não conseguem intermediar completamente o diálogo, por não possuírem vasto conhecimento da LIBRAS, fazendo com que os surdos fiquem alheios às informações sobre sua própria saúde.

As barreiras de comunicação entre os profissionais de saúde e os surdos dificultam o atendimento integral e qualificado. Segundo os participantes, isso se deve à falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à comunidade surda. Estudos que abordaram o conhecimento da LIBRAS por estudantes de medicina apontam o currículo acadêmico desfavorável em termos de formação para o atendimento de pacientes surdos como um dos fatores desse problema (Oliveira, Oliveira, Jesus, Quintanilha & Avena, 2022; Silva et al., 2023).

**Tabela 3**

Barreiras de comunicação entre o paciente surdo e o médico.

Subcategoria	Transcrição
Ilegibilidade (N = 3)	“O médico geralmente escreve de uma forma que eu não consigo entender.” (E5)
Jargão (N = 6)	“Às vezes, ele escreve coisas que eu não entendo, alguns termos técnicos que eu não conheço; então, às vezes, não é acessível.” (E10) “Muitos usam termos muito técnicos. Acho que eles poderiam adaptar a linguagem para que eu pudesse entender.” (E14)
Falta de conhecimento sobre a LIBRAS (N = 18)	“A maioria dos médicos não sabe como se comunicar, mas se eles soubessem pelo menos o básico, certamente poderiam conduzir a consulta. Essa comunicação seria muito mais fácil. Então, se eu sentir alguma dor, alguns sintomas, como ele vai entender? É importante saber a língua de sinais.” (E15) “Lembro-me que, quando estava grávida, a pessoa não me entendia, não consegui me comunicar e quase perdi meu filho. No final, tive um parto cesariano e queria um parto normal. Ninguém podia entrar na sala de parto comigo e ninguém sabia como se comunicar comigo. Nunca mais quero ter outro filho, foi muito traumático.” (E8)
Ausência de tradutores/ intérpretes (N = 19)	“Nunca pude contar com a ajuda de intérpretes nas unidades de saúde. Também nunca procurei um intérprete por conta própria devido ao custo financeiro.” (E19) “Nunca há intérpretes para ajudar, sempre tem que ser um membro da família, mas é complicado. Tenho que adaptar os sinais para que eles me entendam.” (E6)

Fonte: Os autores.

Nota. N = número de participantes que mencionaram a subcategoria.

**Tabela 4**

Autonomia dos pacientes surdos.

Subcategoria	Transcrição
Dependência de acompanhantes (N = 17)	“Eu só tenho um filho e só posso ir ao médico se ele for comigo, porque o médico não sabe LIBRAS e, se eu for sozinha, não vou saber me comunicar. Se eu morrer, se acontecer alguma coisa, se eu for prejudicada? Eu tenho medo disso. Por isso, sempre peço para o meu filho me acompanhar, porque ele conversa com o médico e vai entender. Ele explica que sou surda e diz tudo o que estou sentindo. Mas, se eu for sozinha, o médico não vai me entender. Eles só se comunicam verbalmente e os surdos ficam sozinhos, nada é transmitido para nós. Não é fácil, na verdade, é bem complicado.” (E3)
Passividade no processo saúde-doença (N = 14)	“Seria muito bom se o médico soubesse a língua de sinais, mas isso nunca acontece. Às vezes, até evito tomar os medicamentos que o médico prescreve para mim, porque não sei se vão me ajudar ou me prejudicar. Às vezes, não presto atenção no que o médico me diz, procuro outras formas de me curar, prefiro coisas naturais, como chás. Ele só disse que tenho que tomar remédio para pressão alta e não explicou mais nada. Então, eu não tomo o remédio.” (E7) “Minha família, que normalmente me acompanha, não consegue entender muito bem o que estou sentindo. Eu quero gesticular, mas minha própria família não sabe o idioma. Então, eles só me dão medicamentos e eu os uso.” (E16)

Fonte: Os autores.

Nota. N = número de participantes que mencionaram a subcategoria.

As entrevistas revelaram que isso resulta em consequências negativas, pois os surdos são mais propensos à falta de adesão ao tratamento por não receberem informações adequadas sobre suas condições de saúde. Assim, a falta de preparo dos médicos para o atendimento à comunidade surda enfraquece o vínculo comunicativo, fazendo com que esses pacientes se sintam inseguros durante as consultas médicas, como também em relação ao diagnóstico e ao tratamento proposto (Pereira et al., 2020; Santos, Magalhães, Uchôa, Freitas & Nascimento, 2022).

Para minimizar as consequências indesejadas da falta de comunicação eficaz, os participantes relataram estratégias para tentar entender as informações durante as consultas por

meio da escrita, de gestos ou da leitura labial. Essas opções, contudo, geralmente são insuficientes e a orientação médica não é totalmente compreendida, ou é transmitida de maneira inadequada.

Outro aspecto destacado foi a importância de ter um tradutor/intérprete de LIBRAS como mediador linguístico na consulta médica. Esses profissionais são responsáveis por promover a comunicação entre indivíduos com deficiência auditiva e ouvintes, contribuindo para a acessibilidade das pessoas surdas nos serviços públicos (Schniedewind et al., 2021). Apesar de saberem que esse é um direito garantido por lei, foram 95% dos participantes que afirmaram não ter encontrado tradutores/

intérpretes de LIBRAS nas consultas médicas.

Com a ausência de tradutores/intérpretes, os surdos ficam dependentes da disponibilidade de um familiar ou de um amigo para ter acesso aos serviços de saúde (Santos et al., 2022). Embora os acompanhantes facilitem a comunicação, os participantes apontaram que, na maioria dos casos, eles não têm conhecimento abrangente da LIBRAS, o que dificulta a troca de informações, fazendo com que os pacientes surdos se sintam angustiados por não serem bem compreendidos.

Além disso, há a perda da autonomia e do direito ao sigilo das informações sobre a própria saúde, uma vez que os acompanhantes passam de mediadores para pessoa principal da conversa. Isso ocorre porque, de acordo com os entrevistados, os médicos geralmente estabelecem a comunicação exclusivamente com os acompanhantes, deixando o surdo alheio ao diálogo. Nesse sentido, a barreira da comunicação é o fator central e mais significativo no que se diz respeito ao acesso dos pacientes surdos aos serviços de saúde (Vieira, Caniato & Yonemotu, 2017).

Com base nos resultados deste estudo, inferiu-se que os surdos enfrentam diversos obstáculos nos serviços médicos. Os participantes demonstraram desânimo com a forma como são tratados, muitas vezes, sentindo-se tristes, ignorados e desrespeitados.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os surdos da cidade de São Luís ainda enfrentam adversidades nos serviços de saúde, em consequência, sobretudo, das barreiras de comunicação. A dificuldade de encontrar um tradutor/intérprete que auxilie na comunicação durante as consultas médicas, o pouco conhecimento dos médicos em relação à LIBRAS e à comunidade surda geram um impacto negativo na relação médico-paciente. Outro fator dessa problemática é a perda da autonomia dos pacientes surdos devido à necessidade de alguém para mediar a consulta. Isso gera a insatisfação desses pacientes com o atendimento oferecido e impacta em consequências importantes na adesão aos tratamentos propostos.

Em comparação com os outros estudos referenciados nesta pesquisa, a situação de outras cidades brasileiras é semelhante. O atendimento integral e adequado aos surdos é, portanto, uma questão que deve ser estudada para que essa população possa ter a garantia da acessibilidade que lhe é assegurada por lei.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Associação de Surdos do Maranhão (ASMA) pelo apoio à execução deste estudo e aos tradutores/intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, Ruan Pires de Azevedo e Renan Pires de Azevedo, que se dispuseram a contribuir com o estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a ausência de conflito de interesse.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram a ausência de fontes de financiamento.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: I. C. S. Curadoria de dados: I. C. S., A. S. A. S., L. S. F. Análise de dados: I. C. S., A. S. A. S., L. S. F. Pesquisa: I. C. S., A. S. A. S., L. S. F. Metodologia: I. C. S., A. S. A. S. Administração do projeto: J. O. B. Disponibilização de ferramentas: I. C. S. Supervisão: J. N. S., J. O. B. Validação de dados e de experimentos: I. C. S., A. S. A. S. Design da apresentação de dados: I. C. S., A. S. A. S. Redação do rascunho inicial: I. C. S. Revisão e edição da escrita: I. C. S., A. S. A. S., J. O. B.

## REVISÃO POR PARES

A Revista Uningá agradece aos revisores anônimos por sua contribuição para a revisão por pares deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. (2002). *Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. DF. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm)
- Brasil. (2005). *Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. DF. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)
- Citton, G., Santos, A. M. P. V., & Arossi, G. A. (2021). Surdos e qualidade de vida: uma revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), pp. 10889-10901. doi: 10.34117/bjdv7n1-744
- Conselho Federal de Fonoaudiologia. (2020). Guia de Orientação na Avaliação Audiológica. *Conselho Federal de Fonoaudiologia*, 1, pp. 1-34. Recuperado de <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/guias-e-manuais/>
- Dutra, M. R. P., Cavalcanti, H. G., & Ferreira, M. Â. F. (2022). Acesso ao serviço de saúde auditiva infantil no Rio Grande do Norte, Brasil. *ABCS Ciências da Saúde*, 39(1), pp. 29-33. doi: 10.7322/abcshs.2021063.1798
- Gesser, A. (2009). *LIBRAS? Que língua é essa?* Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. Parábola Editorial.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa, tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35, pp. 20-29.
- Gomes, L. F., Machado, F. C., Lopes, M. M., Oliveira, R. S., Medeiros-Holanda, B., Silva, L. B., ... Kandratavicius, L. (2017). Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), pp. 551-556. doi: 10.1590/1981-52712015v41n3rb20160076
- Guimarães, C. (2014). Abra seus olhos: estudos surdos falando. *Educar em Revista, spe-2*, pp. 181-186. doi: 10.1590/0104-4060.37022
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. *Censo Demográfico 2010*, pp. 1-215. Recuperado de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)
- Karsten, R. M. L., Vianna, N. G., & Silva, E. M. (2017). Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Saúde e Pesquisa*, 10(2), 213. doi: 10.17765/1983-1870.2017v10n2p213-221
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health care access among deaf people (Acesso à saúde entre pessoas surdas). *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), pp. 1-10. doi: 10.1093/deafed/env042
- Laur, A. (2018). Acesso aos cuidados de saúde para pacientes surdos: as perspectivas legais e éticas. *Medico-Legal Journal*, 86(1), pp. 36-41. doi: 10.1177/0025817217743416
- Oliveira, A. S. R., Oliveira, C. V., Jesus, R. F., Quintanilha, L. F., & Avena, K. M. (2022). Ensino da Língua Brasileira de Sinais durante a graduação em Medicina: a percepção dos futuros médicos. *Audiology - Communication Research*, 27. doi: 10.1590/2317-6431-2022-2634
- Oliveira, Y. C. A., Celino, S. D. M., França, I. S. X., Pagliuca, L. M. F., & Costa, G. M. C. (2015). Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(54), pp. 549-560. doi: 10.1590/1807-57622014.0265
- Pereira, A. A. C., Passarin, N. P., Nishida, F. S., & Garcez, V. F. (2020). Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(4). doi: 10.1590/1981-5271v44.4-20200028
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção primária à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. doi: 10.1590/1518-8345.2612.3127
- Santos, J. K. O., Magalhães, M. A. V., Uchôa, I. S., Freitas, F. A. P. S., & Nascimento, S. T. T. (2022). A comunicação efetiva como forma de inclusão no atendimento a pessoas com deficiência auditiva. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(13), e351111335212. doi: 10.33448/rsd-v11i13.35212
- Santos, J. P. C., Cançado, G. B. P., Ramos, L. P. O., Fernandes, R. G., Paula, M. T. A. P., Filho, & Molina, R. J. (2022). Percepção do paciente surdo frente ao atendimento em saúde/Deaf patient's perception of health care. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), pp. 9257-9264. doi: 10.34119/bjhrv5n3-103

Schniedewind, E., Lindsay, R. P., & Snow, S. (2021). Comparison of access to primary care medical and dental appointments between simulated patients who were deaf and patients who could hear. *JAMA Network Open*, 4(1), e2032207. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.32207

Silva, W. P., Andrade, E. S., Marinho, S. S., Araújo, D. V., Costa, E. S. G., Filho, D'Almeida, A. H. V., ... Machado, M. M. T. (2023). Percepção dos internos de Medicina acerca do atendimento destinado às pessoas com deficiência: modelo curricular insuficiente? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(4). doi: 10.1590/1981-5271v47.4-2023-0063

Strobel, K. L. (2008). *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Editora UFSC.

Vieira, C. M., Caniato, D. G., & Yonemotu, B. P. R. (2017). Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 11(2), pp. 1-12. doi: 10.29397/reciis.v11i2.1139