

## O ACOLHIMENTO AO SURDO E À PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Maria Tamires da Silva<sup>1</sup>, Francisco Alan Cristhian Viana da Silva<sup>2</sup>, Clara Maria Cavalcante Oliveira<sup>3</sup>, Mariza Maria Barbosa Carvalho<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup> Centro Universitário Católica de Quixadá, (mariatamiresdasilvah@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Católica de Quixadá, (alancristhian000@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário Católica de Quixadá, (cavalcanteclaramariac@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário Católica de Quixadá, (mariza@unicatolicaquixada.edu.br)

### Resumo

Muitas pessoas utilizam os termos deficiente auditivo e surdo como sinônimos, entretanto, tais palavras têm significado distinto. Uma vez que, o surdo trata-se de um indivíduo que se comunica pela Língua Brasileira de Sinais (Libras) e faz parte da comunidade surda e já a pessoa com deficiência auditiva perdeu sua audição não conseguindo comunicar-se pela modalidade oral, entretanto não aderindo ao uso da Libras. Tais pessoas enfrentam alguns desafios na busca do acolhimento no SUS, sendo muitas vezes incompreendidas e até mesmo não conseguindo solucionar o seu problema de saúde de maneira adequada. Sendo assim, o presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, descritiva e exploratória na qual houve uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) em que foram analisados e selecionados diversos artigos no eixo temático. Sendo assim, nota-se a necessidade do estudo e implementação de estratégias efetivas para o acolhimento adequado ao surdo e às pessoas com deficiência auditiva para que os princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS sejam honrados.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Atenção Primária à saúde; Surdos.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e da Comunidade.

**Modalidade:** Trabalho Completo.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2008), pessoas que possuem limitações ou incapacidades para o desempenho de atividade Auditiva, seja por perda total, parcial ou bilateral acima de 40 decibéis (dB) são considerados deficientes auditivos (BRASIL, 2008). A deficiência auditiva diz respeito a uma redução na capacidade comum de percepção dos sons, e tal deficiência pode ser congênita ou adquirida. Sendo assim, tal condição é classificada nos seguintes níveis: leve (perda da capacidade auditiva em até 40 decibéis); moderada (perda da capacidade auditiva de 40 a 70 decibéis); severa (perda da capacidade auditiva de 70 a 90 decibéis) e profunda (perda da capacidade auditiva superior a 90 decibéis) (ARAÚJO et al., 2019).

Por volta do século XX, a surdez era vista como algo digno de pena, discriminação e preconceito, e o surdo na maioria das vezes era incompreendido pela comunidade e até mesmo por sua própria família, todavia atualmente esse panorama vem se transformando e sendo discutido pelas mais diversas áreas do conhecimento. O surdo, muitas vezes é isolado de outras pessoas, apesar de sua comunicação ser tão competente quanto a oral-auditivo, salienta-se que o problema na comunicação do indivíduo surdo é cultural-social e não orgânico (CHAVEIRO, BARBOSA, PORTO, 2008).

A atenção primária de acordo com o Brasil (2008), conceitua-se como uma série de ações individuais ou coletivas que buscam a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e agravos. A atenção primária exerce o papel de porta de entrada para o acesso à saúde, pois a partir dela as necessidades são supridas desde o nível básico até o mais especializado, por meio da conexão que tal nível de atenção possui com os demais (MARQUES-FERREIRA, BARREIRA-PENQUES, SANCHES-MARIN, 2014).

Dessa forma, destaca-se o acolhimento como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo essa humanização o ato de oferecer um atendimento de qualidade unindo as novas tecnologias com o acolhimento que se trata de um melhor serviço prestado aos pacientes com aprimoramentos no ambiente de cuidado e condições dos trabalhadores, gerando assim uma maior resolutibilidade aos casos dos pacientes atendidos, bem como benefícios na adesão terapêutica, comunicação profissional/paciente e maior inclusão da pessoa que usufrui de tal acolhimento (BRASIL, 2004).

Em 2012 foi criada a Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, em que pode se destacar a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde voltados a pessoas com deficiência seja ela temporária ou permanente, regressiva, progressiva ou estável, contínua ou intermitente. Tal rede foi instaurada pela Portaria Ministerial nº793/12. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência indica uma variedade de métodos, serviços e estratégias de suprimento às necessidades de pessoas com deficiência no âmbito do SUS (STÜPP et al., 2018).

A comunicação é de grande importância em qualquer tipo de relação, sendo em um atendimento de saúde essencial que o paciente entenda o profissional e vice-versa para que possa ser gerado tanto o diagnóstico adequado, quanto uma adesão satisfatória ao tratamento, pois se as barreiras de comunicação impossibilitarem a concretização da mesma, logo as chances de ineficácia terapêutica e da assistência em saúde serão intensificadas, uma vez que tal impedimento na compreensão de maneira diretamente influenciará em uma qualidade ruim do serviço prestado, bem como a falha no repasse de uma orientação clara quanto aos cuidados necessários (HENRIQUE et al., 2017).

O acolhimento da pessoa com deficiência auditiva, muitas vezes é um desafio, tanto para o profissional de saúde, quanto para o paciente, uma vez que a comunicação é segundo Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) uma ferramenta indispensável em grande parte dos procedimentos realizados na área da saúde, o que torna essencial o estudo e desenvolvimento de novas técnicas e estratégias voltadas para a melhoria da comunicação entre surdos ou pessoas com deficiência auditiva parcial e os profissionais da saúde com o intuito de aprimorar o atendimento dos mesmos e promover a saúde a tais pacientes.

Dessa forma, traçando um comparativo entre pessoas com ausência de deficiência auditiva e pessoas com a presença da mesma, podendo ser ou não inseridos na comunidade surda, é evidente que há algumas particularidades em relação ao atendimento do segundo grupo citado. Portanto, é importante ressaltar que o paciente com problemas na audição não pode ter seu atendimento generalizado, uma vez que diversos fatores devem ser considerados como o grau da perda auditiva, época em que ocorreu tal déficit, a natureza se é congênita ou adquirida, as preferências linguísticas do paciente e seus aspectos psicossocioculturais (CHAVEIRO, BARBOSA, PORTO, 2008).

Sendo assim, é inegável a importância do estudo acerca da deficiência auditiva não apenas sobre procedimentos ligados à deficiência, mas também, a aspectos relacionados à comunicação adaptada às necessidades individuais dos pacientes a serem acolhidos principalmente na atenção primária que por ser a porta de entrada aos serviços de saúde necessita de uma comunicação e interpretação adequada das necessidades apresentadas pelo enfermo para que o mesmo possa ser dirigido o mais rapidamente e de maneira eficaz ao serviço adequado para a sua necessidade. (MARQUES-FERREIRA, BARREIRA-PENQUES, SANCHES-MARIN, 2014).

Com base na análise de estudos é possível identificar que nos últimos anos houve um crescimento na incidência de casos de pacientes com deficiência auditiva no Brasil, que são acolhidos na atenção primária no SUS. Esse crescimento estimulou a implementação de políticas públicas voltadas ao amparo desses pacientes e a busca por profissionais de saúde devidamente capacitados para atuar no processo de atendimento especializado dos mesmos, no entanto, também demonstrou a fragilidade na formação dos profissionais de saúde evidenciado muitas vezes pela falta de abordagem da temática em suas respectivas formações o que ocasiona a existência de desafios para profissionais e pacientes na busca por um atendimento adequado. Tendo isso em vista, o presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: Como é realizado o acolhimento às pessoas com deficiência auditiva ou surdos na atenção básica de saúde? Existem fragilidades no acolhimento e no atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou surdos na atenção primária do SUS?

Tal preconceito ligado à pessoas com alguma deficiência é notável quando percebe-se que apesar das pessoas com deficiência representarem quase 25% da população do Brasil, é bastante raro que os indivíduos supracitados ocupem vagas formais de trabalho no Brasil, apenas aproximadamente de 1% conseguem empregos formais. Salientando a Lei de Cotas, que deveria garantir a admissão em médias e grandes empresas de pessoas com alguma deficiência,

entretanto tais pessoas continuam enfrentando discriminação e preconceito, além da falta de preparo dessas empresas para contratar e realmente integrar esses profissionais na equipe de trabalho do estabelecimento (BRASIL, 2014).

Uma grande conquista para a comunidade surda do Brasil foi o Decreto Lei nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005, que regulamentou a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, dispendo sobre a Língua Brasileira de Sinais Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, reconhecendo como idioma das comunidades surdas do Brasil a Libras (Língua Brasileira de Sinais) (SOUZA, PORROZZI, 2009).

No ano de 2011 o Plano *Viver sem limites*: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência impulsionou a criação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, que é uma rede que vai muito além da defesa do direito dos deficientes e simboliza um avanço gigantesco para os grupos abrangidos na mesma, pois diz respeito a um programa que prevê um contato mais direto com as pessoas com deficiência levando em conta suas necessidades, potencialidades e singularidades observando-as como pessoas como quaisquer outras (BRASIL, 2014).

Diante disso, salienta-se que a assistência à saúde à pessoa com deficiência deve ser assegurada sem nenhuma segregação ou discriminação durante o atendimento que possa prejudicar qualquer uma das partes. Portanto as Unidades Básicas de Saúde e da Saúde da Família devem prestar assistência a tais indivíduos como prestam esse serviço a qualquer outra pessoa, adequando-se apenas na forma de comunicar-se para que ambos possam compreender o que o outro quer expor e assim o acolhimento seja efetivo e adequado (SOUSA, ALMEIDA, 2017).

## 2 MÉTODO

O presente estudo é uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa sobre o acolhimento do surdo e da pessoa com deficiência auditiva na atenção básica de saúde, visando revisar criticamente a literatura em busca de estratégias implementadas atualmente, dificuldades enfrentadas no processo e passos úteis para superar tal desafio. Outrossim, o texto versa um pouco acerca da diferença entre o surdo e a pessoa com deficiência auditiva, bem como, as particularidades em seu atendimento. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual Saúde (BVS) e Scientific Electronic

Library Online (SciELO). Com o uso dos descritores “Acolhimento”, “Atenção Primária à saúde” e “Surdo”, encontrou-se diversos artigos de interesse à presente pesquisa por meio de uma análise no título, resumo do trabalho e objetivos do trabalho, o que em seguida gerou uma compilação dos principais achados da pesquisa, foram selecionados cerca de 19 artigos que culminaram na construção do trabalho.

Uma revisão narrativa auxiliar em debates e entendimentos do assunto, bem como atualizações acerca do mesmo, economizando tempo na obtenção do conhecimento em certa temática. Na classificação o estudo é representado como revisão narrativa da literatura por não contar com uma pergunta de pesquisa tão concreta e específica a ponto de ser construída de maneira sistematizada (DA COSTA et al., 2015).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente diversos serviços de reabilitação auditiva são disponibilizados pelo SUS para o diagnóstico e reabilitação das pessoas acometidas de deficiência auditiva, buscando integrar tal indivíduo na sociedade desde a infância tornando-a autônoma e com melhor qualidade de vida como garantem as Portarias MS/GM nº 2.073, de 28/9/2004, MS/SAS nº 587, de 07/10/04 e MS/SAS nº 589, de 8/10/04 que realizam diagnóstico e reabilitação em recém-nascidos, crianças, jovens, adultos e idosos designando a reabilitação mais adequada para cada um desses indivíduos, sendo assim, há o fornecimento de próteses e serviços de média ou alta complexidade (BRASIL, 2009).

Ao analisar os atos e procedimentos realizados nas unidades de saúde, logo é perceptível a presença de uma série de indivíduos únicos, multifatoriais e com necessidades e anseios individuais, dentre eles podemos destacar os deficientes auditivos que segundo Araújo et al. (2019), dados da Organização Mundial da Saúde revelam que:

28 milhões de brasileiros possuem algum tipo de problema auditivo. Ao passo que, de acordo com o censo do IBGE de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), há 9,7 milhões de surdos, os quais, em quase sua totalidade, não conseguem se comunicar por meio da língua oficial do país. (ARAÚJO et. al, 2019, p. 4).

Apesar da existência de leis que visam padronizar o acolhimento desses pacientes, na prática esse processo ocorre em sua maioria fora do preconizado. Na relação entre o profissional de saúde e o paciente a comunicação é o aspecto de maior importância, auxiliando principalmente no diagnóstico e entendimento do quadro clínico (ARAÚJO et al., 2019), no entanto é justamente aqui onde é identificado o principal desafio nesse atendimento, uma vez que a carência de profissionais que dominem a língua brasileira de sinais dificulta no amplo entendimento dos sinais e sintomas do paciente, podendo também ocasionar em desmotivação, medo, desconfiança e frustração na busca pelo atendimento em saúde (TEDESCO, JUNGES, 2013).

Outro fator importante é que nas últimas décadas houve um aumento no número de pessoas que apresentam deficiência auditiva do tipo presbiacusia, ocasionado por um aumento, no mesmo período de tempo, da população idosa, que é o principal público acometido de tal deficiência, que configura-se na diminuição da audição, reduzindo a compreensão da fala, comprometendo o processo de comunicação e interferindo nas relações sociais, que por sua vez gera efeitos na vida psicológica e profissional do indivíduo além de ocasionar insegurança,

medo, depressão e isolamento (FIALHO et al., 2009). Isso elucidou outras fragilidades no acolhimento a pessoas com deficiência auditiva no SUS, tais como a carência de paciência e empatia por parte do profissional de saúde para com o paciente que apresenta deficiência auditiva ou que é surdo (ARAÚJO et al., 2019), o possível desconhecimento da língua de sinais ou impossibilidade de comunicação através da mesma por parte do paciente, bem como um paciente que possua um baixo nível de escolaridade ou apresentação de analfabetismo que impossibilite sua comunicação através da escrita (TEDESCO, JUNGES, 2013).

A principal estratégia que pode ser adotada para o auxílio nesse acolhimento é o uso pleno da língua de sinais por profissionais da saúde e paciente, sendo necessário um esforço para a implementação do estudo de libras em todos os cursos da área da saúde, não somente aumentando o nível de compreensão do quadro clínico do paciente que apresenta alguma deficiência auditiva, como também diminuindo possíveis sentimentos de angústia, ansiedade, frustração e medo por parte do paciente em relação ao atendimento de saúde. (ARAÚJO et. al 2019).

O uso da escrita como forma de auxílio na comunicação entre pacientes com deficiência auditiva e profissionais de saúde no SUS também é uma estratégia que além de eficiente é amplamente utilizada, pois facilita a compreensão do quadro clínico do paciente, embora não seja o método mais rápido de comunicação e o uso de termos técnicos por parte do profissional de saúde possa prejudicar a compreensão do paciente (TEDESCO, JUNGES, 2013).

No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais foi reconhecida legalmente pela lei Federal nº 10.436/02, enquanto que em 22 de dezembro de 2005 o decreto nº 5.626 tratou dos aspectos relacionados à inclusão da mesma em todos os setores do país, com destaque para a plena inclusão de pessoas que apresentam deficiência auditiva na atenção integral à saúde. Assim, urge grande necessidade de equipes multiprofissionais com conhecimentos que possibilitem a comunicação com tais pacientes e o incentivo a capacitação na Língua Brasileira de Sinais durante e pós formação de profissional na área da saúde de forma a promover maior integração entre o paciente e a equipe, gerando por conseguinte maior adesão ao tratamento (ARAÚJO et al., 2019).

Também é importante destacar que a presença de intérpretes e acompanhantes pode auxiliar positivamente nesse processo de acolhimento, uma vez que, caso o paciente surdo ou com deficiência auditiva não consiga se comunicar através da língua de sinais ou por escrita, a presença de um parente ou indivíduo que tenha conhecimento dos sinais e sintomas do paciente

pode facilitar o processo de comunicação com o profissional de saúde de forma a contribuir para um bom diagnóstico, além disso, a presença de intérpretes pode auxiliar caso o profissional de saúde não possua conhecimento da língua brasileira de sinais e o paciente não possa se comunicar por escrita e não esteja acompanhado (TEDESCO, JUNGES, 2013).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista o exposto, nota-se que diversos desafios são enfrentados pelos pacientes surdos e pelas pessoas com deficiência auditiva, uma vez que os mesmos encontram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), profissionais despreparados para comunicar-se com pacientes que não utilizam a língua oral-auditiva. Além da segregação decorrente do preconceito que os indivíduos supracitados sofrem, ainda há a barreira linguística que faz com que os impossibilitados de utilizar a comunicação falada se tornem incompreendidos e não consigam integrar-se e entender as conversas ao seu redor.

A formação continuada por profissionais de saúde com enfoque na Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou em educação inclusiva, bem como o auxílio de intérpretes são essenciais para que os pacientes em questão se sintam bem, consigam expor seus sentimentos e queixas de maneira satisfatória. Muitos estudos neste âmbito do acolhimento ao surdo precisam ser realizados visando maior engajamento social e profissional na melhoria desse serviço.

Portanto, como exposto no estudo muitas são as estratégias que podem ser implementadas para que o acolhimento do surdo seja realizado de maneira efetiva, isto é, o paciente seja compreendido, entenda as orientações a ele repassadas e consiga resolver suas demandas de saúde. Mas, grandes desafios devem ser enfrentados para que o surdo e a pessoa com deficiência auditiva possam se sentir totalmente inseridos nos processos de atendimento dos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.M.; COTTA, B.S.S.; SOUZA A.C.C.R.; OLIVEIRA, A.P.; LAGES, K.S. A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista interdisciplinar ciências médicas**. v. 3, n.1, p. 3-9, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm., USP**, São Paulo, SP, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

DA COSTA, P. H. A. et al. Unravelling the skein of care networks on drugs: A narrative review of the literature. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 395–406, 2015.

FIALHO, I.M.; BORTOLI, D.; MENDONÇA G.G.; PAGNOSIM D.F.; SCHOLZE A.S. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. CEFAC**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 338-344, 2009.

FONTANELLA, B.J.B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M.G.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R.; MELO, D.G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n.2, p. 389-394, 2011.

GOMES, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde** / Romeu Gomes. – São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. 2014.

HENRIQUE, D.; GALATO, D.; GALLASSI, A.; SILVA, I.; MENDONÇA, A. Percepções da comunidade surda sobre processos de comunicação e informação para o uso racional de medicamentos. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Brasília, DF, v.2, n. s/n, p. 276-284, 2017.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MARQUES-FERREIRA, M.L.S.; BARREIRA-PENQUES, R.M.V.; SANCHES-MARIN, M.J.S. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Aquichan**, v. 14, n. 2, p. 216-225, 2014.

NÓBREGA, J.D.; MUNGUBA, M.C.; PONTES, R.J.S. Atenção à saúde e surdez: desafios para a implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, CE, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.

SOUSA, E.M.; ALMEIDA, M.A.P.T. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 72-82, jan. 2017.

SOUZA, M.T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma necessidade Premente. **Revista Práxis**. v.1, n. 2, p. 43-46, 2009.

STÜPP, A.C.S.; DURANTE, A.M.; AQUINO, A.P.M.; SEMIONI, C.C.C.; SILVA, G.P.; PERÃO, L.; FIALHO, I.M; PAGNOSSIM, D.F; VIANA, S.B.P. A extensão universitária no fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, n. 1, p. 69-77, 2018.

TEDESCO, J.R.; JUNGES, J.R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. , p. 1685-1689, 2013.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. **Atlas**. São Paulo, 1987.

VERGARA, S. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. **Atlas**, 3.ed, Rio de Janeiro, 2000.