



## Comunicação de profissionais de unidade de reabilitação física com clientes surdos

Communication between professionals from physical rehabilitation unit and deaf clients

Comunicación de profesionales de unidad de rehabilitación física con clientes sordos

William César Alves Machado<sup>1</sup>, Juarez de Sousa Pereira<sup>1</sup>, Athayne Ramos de Aguiar Prado<sup>1</sup>, Rafael André da Silva<sup>1</sup>, Vera Maria da Silva<sup>1</sup>, Nébia Maria Almeida de Figueiredo<sup>1</sup>

**Objetivo:** identificar como profissionais de unidade pública municipal de reabilitação física se comunicam com pessoas surdas que buscam atendimento especializado. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 32 profissionais que atuam em reabilitação física, através de instrumento autoaplicável. **Resultados:** da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: Usando a Língua de Sinais Brasileira; e Improvisando estratégias de comunicação para interagir com clientes surdos. A improvisação de estratégias utilizadas pelos profissionais para se comunicar com surdos podem ocasionar barreiras que repercutem negativamente na qualidade dos serviços prestados a essa clientela. **Conclusão:** a comunicação é deficitária, e iniciativas efetivas focadas na habilitação dos profissionais que atuam na esfera da reabilitação, podem contribuir para que eles possam dominar a Língua de Sinais Brasileira, assegurando aos clientes surdos atendimentos adequados, como os prestados às pessoas sem deficiência auditiva.

**Descritores:** Surdez; Serviços de Reabilitação; Linguagem de Sinais; Barreiras de Comunicação.

**Objective:** to identify how professionals from the local public physical rehabilitation unit communicate with deaf people seeking specialized care. **Methods:** exploratory descriptive study with qualitative approach conducted with 32 professionals working in physical rehabilitation through self-reporting instrument. **Results:** two thematic categories emerged from data analysis: Using the Brazilian Sign Language, and Improvising communication strategies to interact with deaf patients. When professionals improvise strategies to communicate with the deaf, it might create barriers that negatively affect the quality of services provided to this population. **Conclusion:** communication is inefficient, and effective initiatives focused on the qualification of professionals working in rehabilitation can contribute for them to master the Brazilian Sign Language, ensuring adequate care to deaf clients/patients, in the same way as those provided to people without hearing impairment.

**Descriptors:** Deafness; Rehabilitation Services; Sign Language; Communication Barriers.

**Objetivo:** identificar cómo profesionales de la unidad municipal de rehabilitación física se comunican con personas sordas que buscan atención especializada. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado con 32 profesionales que trabajan en rehabilitación física a través de instrumento auto aplicable. **Resultados:** del análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas: Usando el Lenguaje Brasileño de Signos; Improvisación de Estrategias de comunicación para interactuar con clientes sordos. Improvisación de estrategias utilizadas por los profesionales para comunicarse con personas sordas pueden causar barreras que inciden negativamente en la calidad de los servicios prestados a esta población. **Conclusión:** la comunicación es deficiente, e iniciativas eficaces centradas en la cualificación de los profesionales que trabajan en el ámbito de la rehabilitación, pueden contribuir para que puedan dominar el Lenguaje Brasileño de Signos, garantizándose a los clientes sordos la atención adecuada, conforme a lo dispuestos para personas sin discapacidad auditiva.

**Descriptores:** Sordera; Servicios de Rehabilitación; Lenguaje de Signos; Barreras de Comunicación.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Athayne Ramos de Aguiar Prado  
Av. Marquês de Paraná, 360. CEP: 24030-211. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: athayne@hotmail.com

## Introdução

Os dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 indicam 24,5 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, dentre as quais 9,7 milhões apresentam algum grau de deficiência auditiva<sup>(1)</sup>. Desse modo, há necessidade de garantir a este público atendimento adequado e específico nos serviços de saúde e de reabilitação considerando, entre suas necessidades, as de comunicação efetiva.

No que concerne a acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, sobretudo dos surdos, observa-se que há dificuldade na interação paciente-profissional<sup>(2)</sup>. Ouvintes utilizam linguagem oral e escrita com seus códigos verbais para comunicação, mecanismo que nem sempre pode ser empregado por surdos, haja vista que a ausência de estimulação auditiva prejudica o desenvolvimento da fala. Com estas pessoas recomenda-se a língua de sinais<sup>(3)</sup>.

É fundamental que sejam reconhecidas as peculiaridades da comunicação com os surdos, atentando para que os preceitos éticos e legais que as norteiam sejam respeitados nos diversos cenários voltados para atendimento ao público, inclusive, os serviços de saúde e reabilitação<sup>(4)</sup>.

No contexto do atendimento em saúde, os surdos tem seu atendimento assegurado por lei, inclusive, com equivalência de Emendas Constitucionais, por força da Convenção das Nações Unidas sobre Direitos da Pessoa com Deficiência<sup>(5)</sup>. Porém, eles ainda enfrentam barreiras comunicacionais com a equipe de profissionais das unidades de saúde e reabilitação, decorrentes da falta de domínio e conhecimento da Língua de Sinais Brasileira.

Várias medidas são adotadas nas instâncias Federal, Estaduais e Municipais, asseguradas pela Constituição Brasileira, tentando garantir a inclusão das pessoas surdas no cotidiano familiar, coletivo e institucional. Nesse sentido, torna-se indispensável aos profissionais da saúde que atuam no setor público e privado, buscar novos paradigmas que facilitem promover uma assistência à saúde de qualidade e huma-

nizada aos clientes surdos<sup>(6)</sup>.

Comunicação é instrumento essencial a qualidade de vida, pois leva socialização e autonomia ao indivíduo, em especial, nas situações de prestação de cuidados a saúde. Quando utilizada de modo adequado esta ferramenta promove assistência humanizada e inclusiva, sendo um indicador de qualidade da assistência prestada por profissionais de saúde<sup>(6-8)</sup>.

Através do processo de comunicação compartilhamos mensagens, ideias, sentimentos e emoções. Inclui-se nesse processo a comunicação verbal, associada às palavras por meio da linguagem escrita ou falada e a comunicação não verbal que engloba toda informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, entre outras habilidades e movimentos corporais. Nesse contexto, a Língua de Sinais Brasileira deve ser considerada um instrumento importante na comunicação efetiva com os surdos<sup>(9-10)</sup>.

Língua de Sinais Brasileira é reconhecida pela linguística<sup>(8)</sup>, que lhes atribui conceito de língua natural, possui estrutura gramatical própria, independente da língua portuguesa, sendo articuladas neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais. Possui modalidade espaço-visual, pois signos compartilhados são recebidos pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos no espaço. Já a comunicação por gestos, envolvendo ou não pessoas surdas, constitui linguagem gestual<sup>(11)</sup>.

Desse modo faz-se necessário o conhecimento da língua de sinais pelos profissionais de saúde, pois ao deparar-se com surdos em seu ambiente de trabalho devem atuar com habilidades e atitudes apropriadas a fornecer atendimento adequado às necessidades apresentadas por esses usuários. Assim, o interesse e o empenho dos profissionais aliados à vontade política dos gestores poderão contribuir para a mudança do cenário atual<sup>(10,12)</sup>.

A pessoa com deficiência auditiva, como qualquer outra, necessita de atendimento em saúde e reabilitação, não necessariamente ligado à surdez propriamente dita. Geralmente, os profissionais utilizam recursos improvisados com sinais e gestos,

que acreditam adequados para transmitir ao surdo o que estão querendo expressar. Contudo, é importante esclarecer que esses improvisos gestuais, frequentemente, não são efetivos para comunicação com os deficientes auditivos<sup>(10)</sup>.

Compreendendo a importância da comunicação plena das equipes de reabilitação com todos que buscam atendimentos em programas públicos oferecidos à população, na intenção de garantir igualdade e direitos de cidadania aos surdos, o presente estudo tem por objetivo identificar como profissionais de unidade pública municipal de reabilitação física se comunicam com pessoas surdas que buscam atendimento especializado.

## Método

Estudo tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no primeiro semestre de 2013, com 32 profissionais atuantes em unidade pública regional de reabilitação física, situada na Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, Cidade de Três Rios.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos participantes: ser maior de 18 anos; atuar na unidade de reabilitação como servidor público municipal; prestar atendimentos e/ou informações aos seus usuários.

A amostra foi intencional, contemplando representantes dos setores do serviço de reabilitação física, considerando que todos devam estar preparados para se comunicar com clientes surdos.

A coleta de dados foi realizada através de instrumento autoaplicável, composto por questões fechadas, voltadas para identificação do perfil sócio-demográfico dos participantes e pela seguinte questão aberta: Como você faz para se comunicar com clientes surdos?

As entrevistas foram realizadas na Unidade de Reabilitação, ambiente propício para que as respostas se aproximassem ao máximo dos processos interacionais cotidianos com clientes surdos, usuários da unidade.

Dois critérios foram utilizados para encerramento do trabalho de campo. O primeiro, buscando a saturação teórica nas entrevistas dos participantes do estudo; e o segundo, considerando o quantitativo de participantes delimitados pela amostra, bem como procurando representatividade entre os 46 profissionais atuantes nos diversos setores da unidade de reabilitação física em tela, posto que todos interagem com a clientela surda.

Os dados gerados nas entrevistas foram analisados em três etapas de acordo com a análise temática<sup>(13)</sup>. Primeira etapa consistiu na leitura flutuante da transcrição das entrevistas gravadas em meio digital, sendo este material o corpus textual da pesquisa. Na segunda etapa realizou-se a exploração do material com identificação das unidades temáticas. Na terceira etapa os dados foram categorizados de acordo com as formas de comunicação utilizada pelos profissionais com os clientes surdos: Usando a Língua de Sinais Brasileira; e Improvisando estratégias de comunicação para interagir com clientes surdos.

Procurando manter o sigilo quanto à identificação dos participantes deste estudo, optou-se por identificá-los como Participante (P) seguido do número sequencial (P1, P2-P32).

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 e foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob nº 289.701.

## Resultados

A maioria dos participantes tinha entre 31 e 40 anos (54,54%) e era do sexo feminino (72,72%). O que demonstra a predominância do gênero feminino em instituições ou serviços de saúde e reabilitação.

As categorias profissionais dos participantes deste estudo foram: Agente Administrativo, Assistente social, Coordenador técnico, Dentista, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Porteiros, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Pedagogo, Psicólogo, Técnico em Enfermagem e Terapeuta Ocupacional.

Apenas os profissionais médicos não se apresentaram interessados em participar do estudo.

Das categorias profissionais dos sujeitos constatou-se tratar da maioria de profissionais da saúde (78,1%). A maior parte dos participantes tinha entre 1 e 5 anos (33,3%) e 6 e 10 anos (33,3%) de atuação profissional. Quanto à instituição de ensino que frequentaram a maioria cursaram em instituições particulares (78,8%) e apenas 2 informantes não cursaram programas de graduação.

Após várias leituras dos conteúdos discursivos trazidos pelos participantes deste estudo, do procedimento de análise emergiram duas categorias temáticas: 1) Usando a Língua de Sinais Brasileira; e 2) Improvisando estratégias de comunicação para interagir com clientes surdos.

### **Categoria 1 – Usando a Língua de Sinais Brasileira**

Nesta categoria apenas 4 participantes (12,5%) relataram que dominam e fazem uso da Língua de Sinais Brasileira para se comunicar com clientes surdos, destacados os seguintes relatos: *Utilizo língua de sinais* (P17, P18, P25). *Eu me comunico com eles utilizando a língua de sinais, a linguagem dos surdos* (P19).

Outros participantes informaram recorrer à colega de trabalho que domine a Língua de Sinais Brasileira: *Peço auxílio a um colega de trabalho que domine a linguagem dos sinais* (P27). *Peço ajuda de alguém que tenha conhecimento* (P15).

### **Categoria 2 – Improvisando estratégias de comunicação para interagir com clientes surdos**

Esta categoria aponta diversas formas de improvisar estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais que atuam na unidade de reabilitação física, quando diante de clientes surdos em busca de atendimento. Por não dominar a comunicação através da Língua de Sinais Brasileira, recorrem à escrita, sem atentar para o fato de que o surdo alfabetizado na língua portuguesa tem esquema de compreensão da

escrita objetivada, compacta, sem conjugação verbal, emprego de preposições e, portanto, diferente da convencionalmente usada pelos ouvintes. *Escrevo no papel para que a pessoa entenda da melhor maneira possível* (P2). *Quando não é possível entendê-los, peço para que escrevam* (P3).

Da mesma forma, os participantes recorrem ao improviso gestual, que muitas vezes não adianta para os surdos. Como não dominam a comunicação por sinais, utilizam códigos gestuais quiroarticulatórios inadequados e, frequentemente incompreensíveis para os surdos. *Tento me comunicar através dos gestos* (P1). *Falo com eles através de gestos* (P4, P12).

O mesmo se aplica às tentativas de se comunicar com surdos através da mímica, da leitura labial, e/ou falando pausadamente, conforme relatado pelos participantes deste estudo, como destacado a seguir: *Através de mímicas* (P5, P26). *Uso leitura labial* (P8, P9, P17, P23). *Geralmente procuro falar de frente para a pessoa, falando pausadamente e articulando bem as palavras* (P7). *Faço de forma para que ocorra leitura labial* (P14, P15). *Falando pausadamente, visto que muitas vezes a gente consegue perceber/ouvir o outro através de um simples olhar* (P28).

## **Discussão**

Como observado nos relatos dos participantes deste estudo, muitas barreiras de comunicação persistem dificultando a interação entre surdos e profissionais de saúde, o que torna indispensável o conhecimento destes profissionais sobre Língua de Sinais Brasileira para garantir eficácia do atendimento e assistência integral a saúde dos surdos<sup>(6)</sup>.

Recortes dos discursos de alguns dos participantes deste estudo revelam utilização de estratégias improvisadas para se comunicar com surdos que buscam atendimento na unidade de reabilitação. O que não foge ao identificado em outros estudos realizados em unidades de saúde sobre essa mesma temática<sup>(6,14)</sup>.

É importante destacar que o direito de se comunicar na sua língua natural, Língua de Sinais Brasileira, é garantido legalmente no Brasil. A inobservância dessa peculiaridade linguística dificulta o acesso

da população surda aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde<sup>(15)</sup>.

A propósito, nas línguas de sinais, a palavra é denominada sinal. Este é formado a partir da combinação do movimento das mãos com um determinado formato em uma determinada localização do corpo (uma parte ou um espaço em frente ao corpo). Estas articulações das mãos, comparáveis aos fonemas e às vezes aos morfemas, são denominadas parâmetros<sup>(9)</sup>. O que significa uma complexa ordenação de movimentos gestuais que dão corpo à Língua de Sinais Brasileira, não sendo pertinente usar improvisos julgados similares e suficientes para que surdos compreendam o que os profissionais desejam lhes passar em termos de comunicação.

Não se deve deixar de atentar que, pelo fato de não ouvirem, os surdos aprendem e consolidam seus conhecimentos, como grupos sociais que se comunicam através do canal visual-gestual, adquirindo domínios da língua de sinais com pouca dificuldade, e esta vai possibilitar o desenvolvimento tanto dos aspectos cognitivos, como socioemocionais e linguísticos<sup>(16-17)</sup>.

Para que os profissionais que atuam em serviços de saúde e reabilitação compreendam que a comunicação é direito essencial das pessoas, inclusive as surdas, é fundamental levar em conta e focar esses direitos pela perspectiva inclusiva, passando a considerar a surdez uma diferença que implica, entre outras coisas, respeitar a língua de sinais como a preferencial para o acesso ao conhecimento, sendo esta o elemento identificatório dos surdos.

Interessante perceber que alguns participantes recorrem ajuda de colegas da equipe que dominam a Língua de Sinais Brasileira para servir de interlocutores entre eles e os clientes surdos, fato que demonstra preocupação em prestar atendimento satisfatório para com essa clientela, compreendendo que sem ajuda pode comprometer o programa de reabilitação, frequentemente, de longo prazo.

As barreiras de comunicação presentes nos encontros de surdos com profissionais de saúde, em unidades de saúde e/ou reabilitação corroboram com

empecilhos durante identificação das necessidades de cuidados e assistência desses clientes, impedindo que tracem bases de planejamento terapêutico adequado ao programa de reabilitação<sup>(14)</sup>. Da mesma forma, frustrantes para os surdos que por não encontrarem profissionais aptos a se comunicar com eles, disponíveis a lhes prestar esclarecimentos sobre suas dúvidas, resistem em recorrer aos serviços de saúde e/ou reabilitação.

Estudo realizado na Paraíba, com 36 surdos identificou que 25% não procuravam serviços de saúde. Desses, 44,4% justificaram assim proceder por não ter acompanhante. Além disso, 100% dos participantes afirmaram ter dificuldades de comunicação com os profissionais da saúde, muitas vezes, pedindo apoio a familiares. Devido às barreiras de acesso, a busca por esses serviços raramente é feita para prevenção e promoção da saúde, sendo observada a prevalência do cuidado no âmbito curativista<sup>(18)</sup>.

Embora a Língua de Sinais Brasileira seja reconhecida por lei como forma de comunicação e expressão entre pessoas surdas e das demais para com elas, ainda existem muitas dificuldades para sua propagação nas diversas áreas de conhecimento para assegurar atendimentos adequados aos surdos<sup>(7)</sup>.

A garantia do direito à saúde dos surdos é assegurada em decreto o qual determina, que a partir de 2006, os serviços da rede do Sistema Único de Saúde, bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, deveriam ser realizados por profissionais capacitados para o uso da Língua de Sinais Brasileira ou dispor de profissional para a sua tradução e interpretação<sup>(19)</sup>.

Contudo, apesar desta conquista no plano legal para a saúde de pessoas surdas, sabe-se que a maioria das políticas públicas do Brasil direcionadas aos surdos ainda estão focadas no oralismo, uma tentativa de inserir estas pessoas na sociedade ouvinte, como exemplo, o emprego de aparelhos auditivos ganham destaque. Estudo evidencia a rejeição desta população em utilizar estes aparelhos<sup>(11)</sup>. Essa dificuldade da sociedade ouvinte em aceitar a cultura surda pode pro-

vocar repercussões na saúde mental e emocional dos surdos, além de dificultar seu acesso à saúde.

Por outro lado, a divulgação para que sejam cumpridas determinações legais acerca do domínio da Língua de Sinais tem avançado nas diversas áreas de conhecimento, como política pública para solucionar as barreiras presentes na inclusão social dos surdos. Nesse sentido foi regulamentado a profissão de tradutor e intérprete da Língua de Sinais Brasileira. Este profissional deve ser ouvinte, uma vez que tem como função primordial transmitir aos surdos as informações orais com a maior fidedignidade possível<sup>(16)</sup>.

Apesar dos avanços das políticas públicas para melhoria de acesso aos serviços de saúde percebe-se o distanciamento entre a assistência prestada e o regulamento do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido é necessário conscientização e compromisso dos governantes, gestores e profissionais no cumprimento da legislação para que seja assegurada a criação de espaços favoráveis ao atendimento de saúde a todos<sup>(20)</sup>.

Com efeito, embora a surdez seja caracterizada uma deficiência invisível, a progressão participativa dos surdos na sociedade vem crescendo. No entanto, ainda existem tabus no atendimento dessa clientela em função de competências não inclusivas dos profissionais. Por isso, há necessidade de investir na capacitação dos profissionais para suprir tais necessidades sejam elas de caráter teórico ou prático.

A comunicação plena com clientes surdos em unidades de saúde, inclusive os serviços de reabilitação física, deve ser focada no atendimento das suas expectativas, preferencialmente quando os profissionais que atuam nessas unidades estejam habilitados para se comunicar através do uso da Língua de Sinais Brasileira. A comunicação efetiva favorece a compreensão recíproca e facilita que medidas terapêuticas intersectoriais no âmbito da reabilitação possam ser adotadas para que as necessidades de cuidados da clientela surda sejam integralmente supridas.

## Conclusão

Este estudo contribuiu para a compreensão de que os profissionais que atuam em unidades de saúde, e, nesse caso, de reabilitação física, precisam estar preparados para interagir com clientes surdos de maneira satisfatória e que barreiras comunicacionais repercutem negativamente na qualidade dos serviços prestados por esses profissionais à clientela surda. A comunicação efetiva é importante para que os programas de reabilitação possam cumprir seus objetivos.

A improvisação de estratégias utilizadas pelos profissionais deste estudo para se comunicar com surdos pode ser uma alternativa para a comunicação, porém podem aumentar as barreiras entre eles, posto que nelas predominam julgamentos equivocados dos profissionais em relação as formas convencionais da comunicação oral, desconsiderando que a lógica e dinâmica da comunicação com surdos segue ritmo distinto da usada por pessoas ouvintes.

Tendo em vista as dificuldades apontadas pelos participantes deste estudo para se comunicar com a clientela surda, faz mister destacar a importância de investir na habilitação dos profissionais atuantes na área de reabilitação de pessoas com deficiência. Nesse sentido, a oferta de cursos da Língua de Sinais Brasileira é fundamental para a consolidação de uma sociedade mais inclusiva, onde os membros da comunidade surda possam receber atendimento adequado, como as demais pessoas sem deficiência auditiva.

## Colaborações

Machado WCA, Pereira JS e Prado ARA contribuíram para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Silva RA, Silva VM e Figueiredo NMA contribuíram para concepção do trabalho, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares da amostra [Internet] 2010 [citado 2015 jan 5]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares-amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares-amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm)
2. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JÁ. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):964-70.
3. Duarte SBR, Chaveiro N, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MP. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *Hist Ciênc Saúde-Manuais.* 2013; 20(4):1713-34.
4. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(1):99-105.
5. Amaral FLS, Holanda CMA, Quirino MAB, Nascimento JPS, Neves RF, Ribeiro KSQS et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(7):1833-40.
6. Bittencourt ZZLC, Hoehne EL. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(4):1235-9.
7. Machado WCA, Figueiredo NMA, Tonini T, Silva CRL, Silva RCL. The search for a Brazilian sign language course: a descriptive exploratory study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2012 [cited 2015 Jan 5]; 11(2):331-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3664>
8. Miranda RS, Schubert CO, Machado WCA. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* [Internet] 2014 [cited 2015 Jan 5]; 6(4):1695-706. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3204/pdf\\_1222](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3204/pdf_1222).
9. Magrini AM, Momensohn TMS. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Distúrb Comun.* [Internet] 2014 [citado 2015 jan 5]; 26(3):550-8. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880/15215>
10. Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA, Tonini T, Miranda RS, Oliveira GMB. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 5]; 5(3):283-92. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2065>
11. Nóbrega JD, Andrade AB, Pontes RJS, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(3):671-9.
12. Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2011 [cited 2015 Jan 5]; 10(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009; 75(1):147-50.
15. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(3):616-23.
16. Dorziat A, Araújo JR. O intérprete de língua de sinais no contexto da educação inclusiva: o pronunciado e o executado. *Rev Bras Educ Espec.* 2012; 18(3):391-410.
17. Pivetta EM, Saito DS, Ulbricht VR. Surdos e acessibilidade: análise de um ambiente virtual de ensino e aprendizagem. *Rev Bras Educ Espec.* 2014; 20(1):147-62.
18. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, França ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* [Internet] 2014 [cited 2015 Jan 5]; 6(1):1-7. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014pdf/e6-001.pdf>
19. Brasil. Decreto n. 5.626, 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a regulamentação da Língua Brasileira de Sinais. Brasília: Presidência da República; 2005.
20. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(7):2179-88.