

## O uso de Libras como meio facilitador na assistência de enfermagem aos pacientes surdos



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-038>

### Bruna Lucas Pissolato

Discente de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá (UNESA)

E-mail: [brunapissolato@outlook.com](mailto:brunapissolato@outlook.com)

### Yohana Moreira

Discente de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá (UNESA)

E-mail: [yohana.moreira@gmail.com](mailto:yohana.moreira@gmail.com)

### Ana Claudia Moreira Monteiro

Graduada em Enfermagem UEL. Doutorado UERJ. Docente da FENF/UERJ

E-mail: [ana.monteiro@uerj.br](mailto:ana.monteiro@uerj.br)

### RESUMO

O presente texto identifica a luta da comunidade surda frente à dificuldade na assistência de enfermagem, tal como as táticas que enfermeiros e profissionais da saúde utilizam para prestar o

atendimento a essa comunidade, levando em consideração o não preparo da equipe. O objetivo do trabalho é trazer a importância do uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para profissionais da saúde para que haja uma comunicação fidedigna com o paciente surdo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A busca foi realizada nas bases de dados da BDENF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO por meio das palavras-chave: surdo, enfermagem e LIBRAS. Seis (6) artigos foram encontrados, sendo um (1) excluído por não abordar o mesmo tema, e, cinco (5) que estavam disponíveis na íntegra e abordando a temática. Conclui-se que é de grande importância que o profissional de saúde tenha um conhecimento em Libras, mesmo que de forma básica, para oferecer uma adequada assistência ao paciente surdo.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Libras, Surdo.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS, estima que, atualmente, exista mais de 460 milhões de pessoas com deficiência auditiva no mundo e que, aproximadamente, 630 milhões apresentem perda da audição em 2030.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), o número total de indivíduos com deficiência auditiva severa estava em torno de 2 milhões, notando-se a necessidade de se aprender Libras. A baixa propagação dessa importância torna o grupo de surdos mais distantes da sociedade, aumentando significativamente o número do que se denomina de exclusão social.

A enfermagem compreende um olhar holístico sob cada indivíduo que necessita de cuidados e, para isso, há a necessidade de uma boa comunicação entre o cuidador e o que está sendo cuidado – O chamado Comunicação Interpessoal, onde o paciente que necessita de ajuda é ouvido e ajudado (ELIAS et al., 2016).



A escolha do tema foi baseada nessa relação dos indivíduos que querem e precisam ser “ouvidos” dentro de uma sociedade que os tratam como seres invisíveis, sem que possam ser socorridos de forma eficiente e eficaz. Logo, o aprendizado em Libras para a enfermagem pode contribuir para essa clientela em uma melhora na assistência a esses pacientes, visando uma boa comunicação.

Alguns questionamentos devem ser levados em consideração quando se diz respeito à surdez para que se tenha conhecimento e compreensão da cultura surda.

Foram selecionados tópicos que abordam a temática apresentada com a finalidade de esclarecer quaisquer equívocos quanto ao assunto.

## 1.1 DIFERENÇA ENTRE DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ

Quando há algum comprometimento na audição do indivíduo, percebe-se a distinção de dois termos que muitos ainda confundem bastante: deficientes auditivos e surdos.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa tem a audição considerada normal quando percebe sons em torno de 20dB. Quando ela consegue ouvir apenas sons acima desse valor, é considerado que ela tenha deficiência auditiva, podendo ser classificada como leve, moderada, severa ou profunda, afetando apenas um ou ambos ouvidos. Quem apresenta os tipos leve, moderada ou severa tem a capacidade de se comunicar pela linguagem oralizada, assim como fazer uso de aparelhos auditivos, implantes cocleares e outros dispositivos. Já a surdez é identificada como perda auditiva profunda, implicando em pouca ou nenhuma audição captada.

Segundo Klemp et al. (2016), muitas são as causas que podem levar à surdez, como: ruídos intensos; infecções bacterianas e virais; alguns medicamentos, principalmente antibióticos; lesões ou fixação de pequenos ossos do ouvido médio; a própria idade (presbiacusia); a genética; e, tumores benignos e malignos.

A pessoa surda, de acordo com o Decreto n. 5.626/2005, é identificada por apresentar perda auditiva, assim como compreender e interagir com o mundo por meio de experiências visuais. A manifestação de sua cultura é através do uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.

## 1.2 ANATOMIA DO OUVIDO

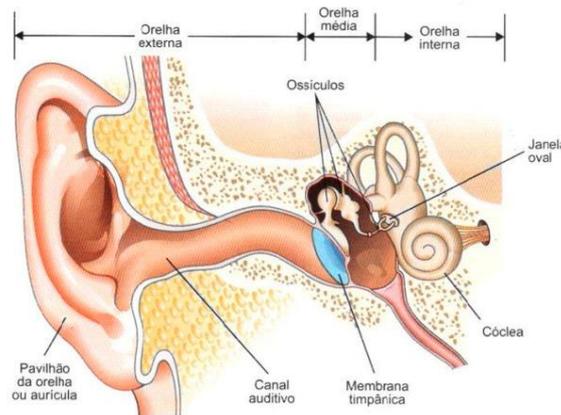
De acordo com Gentil (2008 apud AREIAS, 2014), o ouvido humano é dividido em três partes: ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno (Figura 1).

Areias (2014) ainda diz que o ouvido externo é constituído pelo pavilhão auricular (ou orelha) e canal auditivo externo e é responsável pelo recebimento e transmissão do som para o ouvido médio. Sua porção final é localizada na membrana timpânica. A partir dela, se inicia o ouvido médio, composto por três ossículos: martelo, bigorna e estribo. Martelo em contato direto ao tímpano e estribo à cóclea. A estrutura do ouvido médio apresenta uma cavidade cheia de ar, permitindo a transformação



de sons em vibrações na membrana timpânica, amplificando o som até o ouvido interno. Nele, há a presença da cóclea, aparelho vestibular e nervo auditivo. A cóclea é responsável por converter as ondas sonoras mecânicas em impulsos elétricos através de células ciliadas, enquanto o aparelho vestibular, que é composto pelos canais semicirculares (tubos ósseos interconectados) e possui líquido em seu interior capaz de controlar o equilíbrio. Já o nervo auditivo é responsável pelo envio dos impulsos elétricos convertidos pela cóclea para o cérebro. Dessa forma, o ouvido interno possui duas funções: equilíbrio, pelo sistema vestibular e audição pela cóclea.

Figura 1: Anatomia do ouvido humano (CURI; PROCOPIO, 2009)



A surdez pode apresentar três classificações: surdez devido à perda auditiva condutiva, relacionada à obstrução do ouvido externo ou médio, surdez devido à perda auditiva neurossensorial, relacionada a danos nas células ciliadas da cóclea e surdez mista, causada tanto pelo ouvido externo, médio quanto interno (SILMAN et al., 1997).

### 1.3 DISPOSITIVOS UTILIZADOS PARA AMENIZAR A SURDEZ

Pacientes que apresentam ouvido interno profundamente danificado, resultando em perda auditiva severa ou profunda podem manifestar a incapacidade de restaurar sua capacidade auditiva, impossibilitando a fala e linguagem (ILBERG et al., 2011 apud CRUZ et al., 2012 apud BARRAULT et al., 2013).

De acordo com a OMS, os aparelhos auditivos têm a função de auxiliar na amplificação do som para que pessoas que possuem deficiência auditiva possam ouvir melhor. Esses aparelhos apresentam formas retroauricular (atrás do pavilhão auricular) e intra-canal (encaixado no canal auditivo).

Milack (2015) apresentou seis (6) modelos de aparelhos auditivos, sendo: de microcanal, intracanal, intraauricular, retroauricular convencional, receptor no canal e retroauricular de adaptação aberta, conforme ilustrado na Figura 2 em A, B, C, D, E e F, respectivamente.

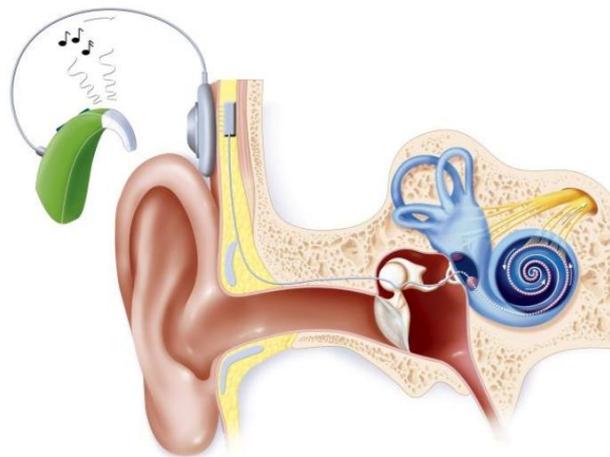


Figura 2: Modelos de aparelhos auditivos (MILACK, 2015)



A OMS destaca que, em casos de o aparelho auditivo não mostrar eficiência, principalmente para pessoas que apresentam deficiência auditiva severa à profunda bilateral, uma outra forma do nervo auditivo receber estímulos seria pela aplicação de uma corrente elétrica por um dispositivo ao longo da cóclea, chamado de implante coclear e introduzido por meio de cirurgia. A partir dele, o cérebro entende os sons transmitidos e a pessoa é capaz de ouvir melhor (Figura 3).

Figura 3: Representação de um implante coclear no ouvido, informando como o som é transmitido ao cérebro (Manual MDS, 2022).



#### 1.4 EXTINÇÃO DO TERMO “SURDO-MUDO” E “PORTADOR DE DEFICIÊNCIA”

Durante o período do oralismo, no século XIX, período em que foi determinado que as pessoas surdas deveriam se comunicar através da oralidade, e não por sinais, o surdo era designado como surdo-mudo, ou mudo. Depois de diversos estudos, chegou-se à conclusão de que o aparelho fonador do surdo, assim como dos ouvintes, estava preservado. Sendo assim, o termo ‘mudo’ passou a não ser mais utilizado (BARBOSA, 2017, p. 33).



Sassaki (2003) destaca que as pessoas que possuem deficiência vêm se manifestando em relação ao termo “portador de deficiência”, pois defendem que a deficiência que elas possuem, não são como objetos que elas podem, ou não, portar.

Assim, nota-se que os termos corretos a serem utilizados ao se tratar de um surdo são: surdo; pessoa surda; *deficiente auditivo e/ou pessoa com deficiência auditiva*<sup>1</sup>.

## 1.5 LIBRAS

A história da Língua Brasileira de Sinais teve seu surgimento na época do imperador Dom Pedro II, em meados de 1855. Um de seus familiares era surdo e foi o responsável pelo interesse do imperador e a vinda ao país do professor francês Eduard Huet, também surdo. Ele foi o responsável pela implementação do alfabeto manual e a Língua de Sinais da França e participou da fundação do Instituto Nacional de Educação Surdos-Mudos, em 1857. Atualmente, o instituto é chamado Instituto Nacional de Educação dos Surdos - INES (CARRARO et al., 2016).

Segundo Ramos (2004), Libras é uma sigla usada para designar a Língua Brasileira de Sinais que foi aprovada pela *Feneis*<sup>2</sup> em 1993 e oficializada pela Lei n. 10.436/2002.

De acordo com tal Lei:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Cada país possui seu sistema de língua de sinais e, portanto, não pode ser considerado como universal. Isso acontece devido a cada país possuir seus próprios hábitos, características, ideias e cultura, o que torna um lugar diferente do outro (ROSA, 2005 apud ANTUNES, 2011).

Considerada um idioma gestual-visual, a Língua Brasileira de Sinais possui uma gramática própria, com suas particularidades e variações regionais, que podem ser comparadas aos sotaques e gírias da língua portuguesa. Logo, nota-se que Libras é característico de cada região do Brasil (KLEMP et al, 2016).

Na tentativa de incluir as pessoas surdas em uma sociedade onde elas deveriam estar incluídas, foram criadas legislações para garantir seu direito. Algumas dessas, serão destacadas para conhecimento.

---

<sup>1</sup> Segundo Sassaki (2003), há uma diferença entre deficiência auditiva parcial e surdez, onde a primeira possui algum resíduo auditivo, já a segunda, a perda da capacidade auditiva é total. Sendo assim, é interessante que o uso do termo “deficiente auditivo” seja evitado.

<sup>2</sup> Segundo a FENEIS, a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos é “uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a defesa de políticas linguísticas, educação, cultura, emprego, saúde e assistência social, em favor da comunidade surda brasileira, bem como a defesa de seus direitos”.



A Lei n. 10.436/2002, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. A partir dessa Lei a Libras foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão.

O Decreto n. 5.626/2005, regulamenta a Lei n. 10.436/2002, e dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. O referido Decreto inclui a Libras como disciplina curricular, além de tratar da formação de professores, instrutores, tradutores e intérpretes de Libras, garantir o acesso e o direito das pessoas surdas à educação e à saúde, e também, garantir o atendimento efetivo no Poder Público através do uso e difusão da Libras.

A Lei n. 13.146/2015 institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Logo, ela assegura e promove os direitos e liberdade das pessoas com deficiência, buscando a inclusão social e cidadania das mesmas.

A Lei n. 14.191/2021, altera a Lei n. 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Essa Lei garante que Libras seja usada como primeira língua na educação escolar, e o português escrito, como segunda língua.

Logo, observa-se a importância da abordagem dos direitos da pessoa surda ao longo dos anos.

## 2 OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo principal analisar como os enfermeiros podem adquirir o conhecimento em Libras. Assim, nota-se a importância de compreender a necessidade dessa língua no atendimento de enfermagem e também contribuir para essa assistência e inclusão social, despertando o interesse da equipe de enfermagem, a fim de encorajá-la ao estudo de Libras.

## 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, e foi realizada através da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), nas bases de dados da BDENF (Base de Dados em Enfermagem), o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e o SciELO (Scientific Electronic Library Online), entre os anos de 2014 a 2022 e em artigos brasileiros, os quais continham as seguintes palavras-chave: Libras; enfermagem; e surdo.

Foram encontrados um total de seis (6) artigos, sendo um (1) deles excluído por não abordar o mesmo tema, e, cinco (5) artigos analisados que estavam disponíveis na íntegra e abordando a temática: Brito e Lavareda (2015); França et al. (2016); Marquete et al. (2019); Miranda et al. (2014).; e Soares et al. (2018).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

França et al (2016) fazem o uso de relatos de profissionais da saúde de uma unidade de atenção primária da saúde de Campina Grande – Paraíba. Observou-se a ineficiência e ineficácia da linguagem



e comunicação com pacientes surdos devido à falta de capacitação, domínio e conhecimento da Língua de Sinais, falta de materiais audiovisuais que pudessem melhorar essa comunicação e o receio da participação no atendimento devido à presença de acompanhante e a mensagem não ser recebida de forma precisa.

Brito e Lavareda (2015) revelam que os surdos enfrentam uma grande dificuldade ao encontrarem serviços de saúde que tenham recursos para atendê-los no que diz respeito à comunicação. Além disso, destacam a ideia de o paciente surdo ficar constrangido em uma consulta de enfermagem por estar acompanhado de algum familiar e acabar escondendo algo importante sobre seu real estado de saúde por não estar à vontade, o que resulta em uma assistência não qualificada devido à prestação do cuidado do indivíduo, em sua integralidade, ser incompleta. Os mesmos ainda acrescentam que o intérprete também não tornaria essa comunicação eficaz, já que ele pode estar ausente na unidade no dia da consulta ou até mesmo presente, porém sem prestar o acolhimento do paciente de forma afetiva, podendo dificultar a relação dele com o profissional da saúde por receio de sua exposição.

Soares et al (2018) realizaram uma entrevista com vinte (20) enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município de Arapiraca – Alagoas – e, todos os entrevistados afirmaram já terem assistido pacientes surdos e não terem o conhecimento e/ou o domínio em Libras, dificultando também a interação entre usuários surdos e os profissionais da saúde. Um dos entrevistados revelou não prestar atendimento ao paciente surdo que chegar na unidade sem acompanhante ou intérprete. Os profissionais entrevistados utilizavam algumas práticas para facilitar a comunicação com os surdos, como a presença de um acompanhante durante as consultas, o uso da escrita e da linguagem corporal.

Foi apontado que a presença de um terceiro indivíduo na assistência pode não ser segura, já que há uma quebra na confiança entre o profissional e o paciente. A escrita foi um instrumento que ajudou bastante os profissionais, uma vez que os usuários surdos soubessem ler e escrever, assim como, o uso da linguagem corporal, gestos e a leitura labial que também foram viáveis a essa comunicação.

Na pesquisa de Miranda et al (2014), os autores apontam um estudo desmonstrando que 42% (quarenta e dois por cento) dos profissionais da saúde utilizam a comunicação verbal para interagir com usuários surdos, da mesma forma que a escrita se faz presente nessa interação. Porém, a comunicação só pode ser efetiva quando esses usuários são alfabetizados tanto em português, quanto em Libras (primeira língua) e muitos não tiveram acesso adequado ao sistema educacional. Esse tipo de comunicação também não se torna efetiva quando os pacientes surdos tentam escrever de acordo com as regras utilizadas em Libras e não são compreendidos devido à estrutura ser diferente da língua portuguesa.

Sobre a comunicação não-verbal, os autores destacam outros estudos demonstrando a relevância desse tipo de comunicação na assistência, tanto por meio de Libras, gestos, mímicas e/ou leitura labial. Em um dos estudos, os autores demonstram que esse tipo de comunicação só é



compreendida se for por mensagens curtas. A leitura labial demanda de muita concentração, pois depende da posição da cabeça e gesticulação labial de quem está reproduzindo. Outro estudo dos autores aponta que todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital de grande porte utilizavam a mímica para assistir pacientes surdos e uma pesquisa colombiana abordou o uso de gráficos e demonstração com os próprios instrumentos utilizados no procedimento, antes de realizá-lo para garantir a compreensão e cooperação desses clientes.

Os mesmos autores discorrem sobre a comunicação via intérprete, que é efetiva, porém deve ser com um profissional TILS (Tradutor Intérprete de Libras), reconhecido na comunidade surda e que seja confiável, para que haja uma compatibilidade com o surdo e, assim, conseguir sucesso na interação do cliente com o profissional da saúde e na assistência.

Um último meio para viabilizar a comunicação entre usuários surdos e profissionais da saúde apontado pelos autores é a comunicação por dispositivos, por meio de computadores, postos lado a lado, onde os dois possam interagir, além do uso de programas de pictogramas e ícones demonstrando certos conceitos, sendo efetivo em ambientes hospitalares onde não conseguem utilizar as mãos para o uso dos sinais. Além disso, também são ofertados programas e aplicativos que podem ser usados pelos surdos, porém, muitos deles não são disponíveis de forma gratuita, provocando barreira ao acesso desses clientes.

Foi abordada a relação entre o profissional de saúde e o surdo em um dos tópicos do trabalho e observou-se sentimentos de frustração, impotência e impaciência por parte dos profissionais ao interagirem com essa clientela, bem como medo, desconfiança e frustração por parte dos surdos ao precisarem usufruir do sistema de saúde e não serem compreendidos por falta de preparo da equipe. Essa falta de capacitação dos profissionais da saúde causa o distanciamento e a falta de interação pessoal, excluindo a população surda da sociedade. Segundo os autores, a comunicação da equipe de saúde com os surdos é complicada e claramente percebida perante à procura de um atendimento nas unidades de saúde e, com isso, nota-se a necessidade de um intérprete de Libras nesses estabelecimentos para que o surdo possa ser compreendido e assistido.

Marquete et al. (2019) demonstram relatos dos familiares de usuários surdos diante do atendimento de serviços de saúde, destacando a necessidade do acompanhamento para esses indivíduos, uma vez que a equipe de saúde não é qualificada para atendê-los. Os familiares que dominam a Língua de Sinais constataram a segurança em passar as informações corretas de saúde tanto ao surdo, quanto ao profissional que está prestando assistência, sem dificuldades. Por outro lado, há a insegurança de familiares que não possuem tal domínio, pois não há total compreensão da situação de saúde do paciente. Por fim, há relatos de familiares ressaltando que, pelo fato da equipe não conseguir se comunicar diretamente com o surdo, há uma dificuldade em relação às ações importantes que serão



atribuídas a esse paciente, como, por exemplo, orientações de prevenção: o que fazer para prevenir, aonde ir ou a quem recorrer.

## 5 CONCLUSÃO

Considerando que a comunicação é primordial em qualquer nível de assistência, quando não há interação ou quando ela é fraca entre o profissional da saúde e o paciente surdo, essa comunicação se torna ineficiente. Coleta de dados e anamnese insuficientes levam a um diagnóstico errôneo, trazendo risco à saúde do surdo.

No presente estudo, nota-se a prevalência do uso de linguagem corporal, gestos e, até mesmo, escrita por parte da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente surdo como forma de adaptação da assistência, quando deveria, de fato, ter conhecimento básico em Libras.

Pode-se observar a ineficácia na comunicação e o não preparo dos profissionais de saúde para receber um paciente surdo na unidade. Foram levantadas pressuposições nos artigos estudados no que diz respeito à autonomia do surdo durante a consulta, à dificuldade para a promoção do autocuidado desse paciente, uma vez que a transmissão da mensagem não é passada corretamente, tanto pelo paciente quanto pelo profissional, e sigilo e privacidade não adequados no atendimento.

Logo, é notória a necessidade do profissional de saúde ter conhecimento em Libras para oferecer uma assistência personalizada, de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sentimentos como medo, desinteresse e/ou impaciência do profissional evidencia despreparo da equipe e exclusão para com o paciente surdo, gerando frustração, incapacidade e invisibilidade desse paciente, aumentando assim, a exclusão pela sociedade ouvinte, comprovada pela comunidade surda diariamente.



## REFERÊNCIAS

Antunes, D. R. Um modelo de descrição computacional da fonologia da língua de sinais brasileira. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Informática, Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Exatas. Curitiba, 2011. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/25642/dissertacao.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Acesso em: 5 maio 2022.

Areias, B. A. F. Simulação biomecânica do ouvido humano, incluindo patologias do ouvido médio. 2014. Dissertação do MIEM (Mestrado Integrado em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Bruno-Areias/publication/350374698\\_Simulacao\\_biomecanica\\_do\\_ouvido\\_humano\\_incluindo\\_patologias\\_do\\_ouvido\\_medio/links/605c7355a6fdccbfea0535d2/Simulacao-biomecanica-do-ouvido-humano-incluindo-patologias-do-ouvido-medio.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bruno-Areias/publication/350374698_Simulacao_biomecanica_do_ouvido_humano_incluindo_patologias_do_ouvido_medio/links/605c7355a6fdccbfea0535d2/Simulacao-biomecanica-do-ouvido-humano-incluindo-patologias-do-ouvido-medio.pdf). Acesso em: 6 maio 2022.

Barbosa, P. C. L. Na trama das determinações discursivas: o surdo e o cidadão nacional no Compendio para o ensino dos surdos-mudos. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Literaturas de Língua Inglesa; Literatura Brasileira; Literatura Portuguesa; Língua Portuguesa; Ling) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/6932>. Acesso em: 27 Abr. 2022.

Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de dezembro de 2000. Presidência da República – Casa Civil. Brasília, DF. 22 dez. 2005.

Brasil. Lei nº 10.436, 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Presidência da República – Casa Civil. Brasília, DF. 26. Abr. 2002.

Brasil. Lei nº 13.146, 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República – Casa Civil. Brasília, DF. 6. Jul. 2015.

Brasil. Lei nº 14.191, de 3 de Agosto de 2021. Dispõe sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, p. 1. 04 ago. 2021. Ed. 146. Seção 1.

Brasil. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Brito, L. M.; Lavareda, W. D. C. O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros “entrelugares” da formação e da prática profissional. *Comun. Ciênc. Saúde*. 26 (1/2): 61-68, 2015.

Carraro, E. A. et al. O processo histórico da Língua Brasileira de Sinais. *Encontro Científico e Tecnológico - Encitec*, v. 12, p. 10-13, 2016. Disponível em: [https://www.fasul.edu.br/projetos/app/webroot/files/controle\\_eventos/ce\\_producao/20161023-210408\\_arquivo.pdf](https://www.fasul.edu.br/projetos/app/webroot/files/controle_eventos/ce_producao/20161023-210408_arquivo.pdf). Acesso em: 5 maio 2022.

Curi, R; Araújo Filho, J. P. *Fisiologia Básica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Elias, A. D. S; et al. *Relacionamento e Comunicação em Enfermagem*. Rio de Janeiro: SESES, 2016. Feneis – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos, 2021. Disponível em: <https://feneis.org.br/o-que-e/>. Acesso em: 4 maio 2022.



França, E. G.; et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Cienc. Enferm.*; 22(3): 107-116, 2016. ISSN 0717-2079.

Klemp, D. S.; et al. Surdo – O Mundo que Ninguém Ouve. *Augusto Guzzo Revista Acadêmica*, São Paulo, v. 1, n. 18, p. 297-315, jul./dez. 2016. ISSN 1518-9597. DOI: 10.22287/ag.v1i18.412. Disponível em: [http://fics.edu.br/index.php/augusto\\_guzzo/article/view/412](http://fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/412). Acesso em: 27. Abr. 2022.

Manual Merck de Informação Médica: Saúde Para A Família. Implante coclear. São Paulo: Manole, 2002. p. 873-874. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/multimedia/image/implante-coclear>. Acesso em: 4 maio 2022.

Marquete, V. F.; et al. Desafios do cuidado a pessoas surdas vivenciado por familiares ouvintes: estudo exploratório. *Online braz. J. Nurs. (Online)*; 18(3), 2019. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196212>.

Milack, A. V. WaveFit: Software Brasileiro para Ajuste de Aparelhos Auditivos. 2015. Monografia – Curso de Engenharia de Controle e Automação – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171324/PFC-20142-AndreVicenteMilack.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2022.

Miranda, R. S.; et al. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 6(4): 1695-1706, 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706.

Ramos, C. R. Libras: A língua de sinais dos surdos brasileiros. Editora Arara Azul. Petrópolis, 2004. Disponível em: <http://www.editora-arara-azul.com.br/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em: 5 maio 2022.

Sassaki, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Mídia e deficiência*. Brasília: Andi/Fundação Banco do Brasil, p. 160-165, 2003. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_DEFICIENCIA\\_NA\\_ERA\\_DA.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/TERMINOLOGIA_SOBRE_DEFICIENCIA_NA_ERA_DA.pdf). Acesso em: 02 maio 2022.

Silman, S.; Silverman, C. A. Basic audiologic testing. In: Silman, S.; Silverman, C. A. *Auditory diagnosis: principles and applications*. San Diego: Singular Publishing Group; 1997. P.: 44-52.

Soares, I. P.; et al. Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. *Rev baiana enferm.* 2018; 32:e25978. DOI 10.18471/rbe.v32.25978.

Who - World Health Organization. Deafness and hearing loss. 1 april 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. Acesso em: 25 abr. 2022.

Who – World Health Organization. Basic ear and hearing care resource. 2020. ISBN 978-92-4-000148-0. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331171>. Acesso em: 6 maio 2022.