

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**PERCEPÇÕES DE MULHERES SURDAS SOBRE O ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL****PERCEPTIONS AND FEELINGS OF DEAF WOMEN ABOUT THE HEALTH SERVICES IN PREGNANCY, DELIVERY AND PUERPERIUM****Maria Fernanda Pereira Gomes¹, Dayana Letícia Godoy de Oliveira¹, Kesley de Oliveira Reticena¹, Lislaine Aparecida Fracoli²**Universidade Paulista¹, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo²**Abstract**

The objective of this research was to understand the perceptions and feelings of deaf women about health services during pregnancy, childbirth and the postpartum period. This is an exploratory research with a qualitative approach carried out in March 2020 in the city of Assis-SP with two deaf women in the remote postpartum period with the voluntary help of a sign language interpreter and a semi-structured script. To analyze the data, the qualitative analysis proposed by Minayo was used, which consists of the pre-exploratory phases of the material, selection of units of analysis and categorization. In this research, it was observed that deaf women in the pregnancy-puerperal cycle feel excluded from health care because they are unable to establish communication with health professionals. And that although current legislation provides for the presence of a sign language interpreter in health institutions, in practice this does not happen. Thus, it is concluded that the presence of a sign language interpreter and/or health professionals qualified in sign language in health care is essential to interpret and understand these women.

Keywords: Pregnancy. Parturition. Deafnes. Communication. Social Inclusion.

Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi compreender as percepções e sentimentos de mulheres surdas sobre o atendimento dos serviços de saúde na gestação, parto e puerpério. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada em março de 2020 no município de Assis-SP com duas mulheres surdas no período do puerpério remoto com a ajuda voluntária de intérprete de libras e roteiro semiestruturado. Para analisar os dados utilizou-se da análise qualitativa proposta por Minayo que consiste nas fases pré-exploratória do material, seleção das unidades de análise e categorização. Na presente pesquisa observou-se que as mulheres surdas no ciclo gravídico puerperal se sentem excluídas da assistência à saúde por não conseguirem estabelecer comunicação com os profissionais da saúde. E que apesar da legislação vigente prever a presença de intérprete de libras nas instituições de saúde na prática isso não ocorre. Assim, conclui-se que a presença de um intérprete de libras e/ou profissionais de saúde habilitados em libras no atendimento à saúde é indispensável para interpretar e compreender essas mulheres

Palavras-chave: Gravidez. Parto. Surdez. Comunicação. Inclusão Social.

Introdução

A linguagem e comunicação são essenciais para as relações sociais e interpessoais¹. Contudo, os equipamentos sociais disponíveis são poucos para atender as demandas de pessoas com deficiência. Tal questão é agravada pelo fato de a sociedade não oferecer condições para que uma pessoa surda tenha a mesma oportunidade de acesso a linguagem, e neste contexto, a língua de sinais se torna meio importante para efetivar a comunicação¹.

Na área da saúde, a comunicação do profissional com o paciente e familiares representa a principal maneira de criar vínculos¹⁻³. Embora seja um direito da pessoa surda ter acesso a serviços de saúde de qualidade, elas são muitas vezes, atendidas de maneira incorreta e até mesmo, em alguns casos, desrespeitadas em sua condição, pois há dificuldade na comunicação, já que os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a eles²⁻³.

A Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação no Brasil define deficiência auditiva como a:

Perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala por intermédio do ouvido. Manifesta-se como: "Surdez leve/moderada: perda auditiva de até 70 decibéis, que dificulta, mas não impede o indivíduo de se expressar oralmente, bem como de perceber a voz humana, com ou sem a utilização de um aparelho auditivo; Surdez severa/profunda: perda auditiva acima de 70 decibéis, que impede o indivíduo de entender, com ou sem aparelho auditivo, a voz humana, bem como de adquirir, naturalmente, o código da língua oral [...]"^{4:25}

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) tem modalidade gestual-visual e utiliza como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão⁵. A LIBRAS é regulamentada pela Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, com a finalidade de uniformizar os gestos emitidos pelos surdos no ato da comunicação⁶. A Portaria nº 2.073/2004 resolve promover a ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a

universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva⁷.

As pessoas surdas enfrentam grandes obstáculos para acessarem os serviços de saúde e outros equipamentos sociais, mesmo atualmente havendo legislação para facilitar sua inclusão social⁸. A comunidade surda ainda é reconhecida como inferior e tratada com desprezo, simplesmente por ser diferente da maioria⁸. Neste contexto, levanta-se o questionamento de como deve ser para uma mulher surda passar pela gestação, parto e puerpério sem conseguir se comunicar com os profissionais que cuidam dela.

A gestação é um evento único e de profunda complexidade na vida da mulher, repleto de transformações, expectativas e sentimentos que irão repercutir de forma expressiva na vida da gestante⁹⁻¹¹. Além dos planos e projetos desenvolvidos, a gravidez é um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas que podem influenciar sobre a saúde da mulher e do feto⁹⁻¹¹.

É normal que ao decorrer da gravidez as mulheres tenham dúvidas em relação ao parto, desenvolvimento do feto, amamentação, mudanças que irão ocorrer no corpo, a alimentação deve seguir, cuidado com coto umbilical após o nascimento da criança e outros⁹⁻¹¹. Mas nas gestantes surdas essas dúvidas acentuam por não receberem as devidas orientações e que por muitas vezes, ficam frustradas quando a gestação e o parto ocorrem totalmente diferentes do que era idealizado devido à falta de uma boa comunicação⁹⁻¹¹. Por isso é importante a compreensão desta situação através das percepções e sentimentos dessas mulheres, para que os profissionais de saúde se situam no lugar delas e aspirem por mudanças nos atendimentos de pré-natal, parto e puerpério⁹⁻¹¹.

O encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser acompanhado de dificuldades na comunicação e na interação. Por não fazer uso da língua verbal, e a língua de brasileira de sinais (LIBRAS) ser desconhecida pela maioria dos profissionais de saúde, na maioria das vezes, por não ter o acompanhamento de intérprete no local; a assistência para o surdo torna-se desqualificável, desconfortável e ineficaz¹².

O que impulsionou a realização dessa pesquisa foi entender as percepções e sentimentos que as mulheres surdas vivenciam no ciclo gravídico puerperal ao acessar os serviços de saúde em um período de grande

vulnerabilidade da mulher. Nesta perspectiva, o objetivo dessa pesquisa foi compreender as percepções e sentimentos de mulheres surdas sobre o atendimento dos serviços de saúde na gestação, parto e puerpério.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de perspectiva qualitativa. A pesquisa exploratória é o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado através de um instrumento de perguntas direcionadas, pesquisa de campo e análise de outros exemplos que estimulem a compreensão do tema¹³.

A finalidade da pesquisa qualitativa é focar no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais¹⁴. Possui três etapas, sendo a primeira a coleta de dados, a segunda a pré-análise dos dados coletados e a terceira a descrição e análise dos dados¹⁵.

O cenário de estudo foi o município de Assis, interior do Estado de São Paulo, que atualmente possui oito Unidades Básicas de Saúde - UBS (UBS Bonfim, UBS, Fiúza, UBS Jardim Paraná, UBS Maria Isabel, UBS Ribeiro e UBS Vila Operária) e 13 equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF (ESF Bela Vista, ESF Jardim III, América ESF, Jardim Eldorado, ESF Colinas, ESF Parque Universitário, ESF Vila Cláudia, ESF Vila Progresso, ESF Prudenciana, ESF Glória I, ESF COHAB IV, ESF Vitória, ESF Rural e ESF Santa Clara)¹⁶⁻¹⁸.

Estas unidades oferecem atendimento integral, desde a infância até a fase adulta da mulher, através de ações educativas às vacinas; a saúde sexual e reprodutiva; atenção obstétrica; atenção às mulheres em situação de violência; atenção oncológica; atenção ginecológica e climatério¹⁹⁻²⁰. Em relação à mulher gestante, as UBS e ESF disponibilizam atendimento de pré-natal e puerpério, já os partos são realizados em hospitais maternidade¹⁹⁻²¹. As UBS acolhem as mulheres desde o início da gravidez, assegurando, bem-estar materno e neonatal. Mediante a ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco¹⁹⁻²¹.

E conforme os parâmetros da Política Nacional Atenção Integral à Saúde da Mulher: Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, realização de, no mínimo, seis

consultas de pré-natal, anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante, exames Laboratoriais, imunização, classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; atendimento às gestantes classificadas como de risco e atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto¹⁹⁻²¹.

A pesquisa foi realizada mediante visita domiciliar às mulheres surdas atendidas na Atenção Básica à Saúde do município de Assis-SP. Todas as visitas realizadas pela pesquisadora tiveram o acompanhamento da intérprete de libras que participou voluntariamente. As entrevistas foram conduzidas com a ajuda de intérprete de libras e o roteiro semiestruturado, foram gravadas e transcritas, armazenadas pelo período necessário e posteriormente apagadas pelas pesquisadoras. Foram convidadas para participarem da pesquisa, sete mulheres surdas que atendiam os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar no período gestacional e/ou puerpério, limitando esse período a até um ano pós o parto, estar em pleno uso de suas faculdades mentais e ter condições para responder às perguntas. O Roteiro semiestruturado possuía questões sociodemográficas, sobre a surdez e a questão: Como é/foi para você ser atendida nos serviços de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério? que buscava compreender as percepções e sentimentos de mulheres surdas.

A ideia inicial do projeto era que durante as entrevistas as participantes fossem filmadas relatando suas experiências de atendimento nas áreas de saúde durante suas gestações, partos e puerpérios. Essas filmagens seriam agrupadas e editadas para realizar um minidocumentário, com legenda para ouvintes e interpretados para surdos. E este minidocumentário seria apresentado juntamente com a defesa deste projeto.

Inicialmente todas aceitaram participar, mas após o aumento crescente dos números de infectados por covid-19 na cidade de Assis-SP, quatro se recusaram a participar até que a situação da pandemia acabe, uma aceitou, mas quando fomos a sua residência, um compromisso de urgência precisou de sua atenção, e assim não conseguimos coletar suas informações. Sendo assim, participaram duas mulheres que estavam vivenciando o puerpério remoto no mês de março de 2020. E a ideia do mini documentário teve que ser descartada.

Para analisar os dados utilizou-se da análise qualitativa proposta por Minayo que consiste em três fases: Fase I pré-exploratória do

material que fundamenta-se na leitura das entrevistas visando análise além do que foi propriamente dito; Fase II seleção das unidades de análise, que consiste na seleção por temas descritos nas entrevistas e a Fase III categorização e subcategorização, análise da abrangência dos temas e suas proximidades e repetições de conteúdo para agrupamento e codificação dos dados²²⁻²³. Para garantir o anonimato das participantes utilizou-se 2 nomes de pedras semipreciosas: ametista e lápis lazuli.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e nº 510/16 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) sob o número de CAAE: 26344019.1.0000.5512 e número de parecer: 3.889.394.

Resultados e Discussão

As duas participantes apresentavam idade de 29 e 30 anos, sendo uma casada e a outra em união estável. Quanto ao grau de surdez, uma é severo e a outra profunda. Em relação ao nível de escolaridade, uma concluiu o ensino médio e a outra somente o ensino fundamental. E em relação a possuir intérprete pessoal, uma participante relatou que possui e a outra que não. As duas participantes igualmente trabalham em supermercados e estudaram libras.

Ao iniciar as entrevistas, percebeu-se que as mulheres surdas sempre demonstravam o sentimento de exclusão pelos profissionais de saúde. Elas não se sentem compreendidas pelos profissionais de saúde, fato que pode ser explicado pela falta de habilitação desses profissionais para se comunicarem com esse tipo de cliente, e por sua atenção não ser dirigida diretamente para elas, e sim aos seus acompanhantes. Deste modo, sentindo-se inaptas a cuidarem de si mesmas:

“Sim, toda vez que eu ia nas consultas os médicos olhavam para a pessoa que me acompanhava e atenção iria para ela. Me sentia excluída, porque ele não olhava para mim e nem falava diretamente comigo. Teve uma vez, mas não foi durante a minha gestação. Que fui em um hospital particular e que um médico proibiu a entrada da minha intérprete”
(Ametista)

E conforme na resposta acima percebe-se, que não se dá somente pela falta de comunicação, mas também ao desinteresse dos profissionais em querer se adequar para potencializar a sua interação com a paciente. Excluindo a liberdade de expressão e o poder de escolhas dessas mulheres. Portanto, isso se torna um dos grandes obstáculos da comunidade surda, quando procura serviços de saúde. Assim, prejudicando a manutenção da assistência^{12,24}:

“Apesar de eu ser alfabetizada, tenho muita dificuldade em escrever e de leitura labial. Então é difícil encontrar alguma forma que eu possa se comunicar com as pessoas além das libras” (Lápis Lazuli)

“Sempre fui acompanhada de algum familiar porque os médicos não me compreendem e eu não os compreendo também” (Ametista)

Em vista disso, entende-se que a presença do intérprete é uma demanda urgente¹². E sua presença aprimoraria a execução do atendimento em saúde, porém é importante que os profissionais de saúde também aprendam a Libras, e saibam interpretar os gestos, expressões faciais e corporais dos surdos^{10,12}. Possuir a capacidade de interpretar e compreender as dificuldades das mulheres surdas, permitirá uma assistência que atenda as expectativas da mulher e que dê a ela a percepção de pertencimento, da reciprocidade, da inclusão e do respeito¹².

As mulheres também apontaram a falta de intérprete de libras nas unidades de saúde, apesar da legislação estabelecer a obrigatoriedade da oferta de serviço de intérpretes de libras em instituições de assistência à saúde para realizar um atendimento e tratamento adequado às pessoas surdas. Com a ausência do intérprete de libras, a responsabilidade da transmissão da conversa passa para os seus familiares e amigos^{10,12}.

Mesmo que estes familiares e amigos possam auxiliar as mulheres surdas, também podem tornar-se um problema quando os profissionais impedem que a surda participe ativamente do seu tratamento e focando sua atenção no acompanhante. Pois são eles que levam informações aos profissionais e recebem as orientações^{10,12,24,27}:

“Eu sempre fui acompanhada de alguma amiga que pudesse

interpretar para mim ou pagava uma intérprete para me acompanhar, pois nos hospitais não tem intérprete” (Ametista)

“Em todas as vezes que era necessário ir em consultas, sempre fui acompanhada da minha mãe e da minha irmã para conseguir estabelecer um diálogo com os médicos, pois nos hospitais não há intérpretes [...] Até mesmo em algumas vezes precisei chamar a Juliana para me acompanhar, pois não tinha dinheiro para um particular e meus familiares não podiam me acompanhar” (Lápis Lazuli)

Como já dito acima a presença do intérprete de libras nos serviços de saúde já está prevista na Lei, como diz no artigo 18 da lei nº 10.098: “O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braille, língua de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação”¹⁰⁻¹². Embora, pareça que a lei esteja sendo cumprida, não é o que observamos nos relatos das mulheres:

“Pois, nos hospitais não tem intérprete, coisa que deveria ter pois é lei! [...] Ele proibiu a entrada da minha intérprete, mesmo que isso ferisse o meu direito e fosse contra a lei” (Ametista)

“Apesar de ser lei a obrigação de ter um intérprete na área da saúde e em todos os outros lugares, não é a realidade que encontramos ainda” (Lápis Lazuli)

Em um momento da entrevista Lápis Lazuli e a intérprete, relataram a experiência que tiveram juntas na primeira gestação de Lápis Lazuli: Na época, Lápis Lazuli era adolescente e de uma família mais carente, não tinham dinheiro para contratar uma intérprete particular. E em um evento da igreja, conheceu a intérprete que se ofereceu para acompanhá-la gratuitamente. Durante as consultas Lápis Lazuli vivenciou grandes obstáculos, afirma que não conseguia se comunicar com os médicos e que nem eles a entendiam. Consequentemente, pela falta de comunicação adequada e por ser

adolescente foi difícil para Lápis Lazuli compreender o que é “estar grávida e o processo da gestação”.

Com essa experiência da participante Lápis Lazuli ficou mais evidente ainda o redobramento dos cuidados prestados durante a gravidez, parto e pós-parto destas mulheres surdas¹⁰. Pois o problema se agrava ainda mais, quando se aplica a esse contexto, por se referir a um período em que a mulher vivencia uma gama de sentimentos e nas gestantes surdas esses sentimentos intensificam pelas dificuldades de estabelecer diálogo²⁵. Necessitando uma atenção especial à saúde, devido ao maior risco de complicações^{10,26}.

A pesquisa mostrou um obstáculo central, a comunicação verbal, que permite uma interação social vasta, mas também limita quem não a utiliza como os que recorrem à linguagem de sinais^{27,28}. Percebe-se que as barreiras na comunicação enfrentadas pela população surda são intensificadas com infraestruturas inadequadas para o acolhimento e falta de recursos interativos para o auxílio durante a consulta²⁹.

Nesta perspectiva, se torna imprescindível a incorporação de medidas que promovam a inclusão social das mulheres surdas que vivenciam a gestação, parto e puerpério com a finalidade de proporcionar o acesso, equidade na assistência e o cuidado integral e de qualidade³⁰.

Um atendimento obstétrico adequado de pré-natal prepara a mulher para a maternidade como um todo. Neste período, a mulher recebe todas as orientações e informações sobre hábitos nutricionais, de higiene, exercícios, modificações fisiológicas e corpóreas²⁶. No entanto, o que se percebe nos relatos obtidos nas entrevistas, é o grande descaso que os profissionais dirigem a essas mulheres. Privando as mesmas de terem a liberdade de expressão e autonomia^{26,31}.

Por mais que seja difícil criar um canal de comunicação, são ações simples que podem aprimorar o atendimento as mulheres surdas, como falar de forma clara e sem exageros, usar frases curtas e simples, manter o contato visual, utilizar gestos ou a escrita. Assim melhorando a sua assistência e formando uma experiência satisfatória para essas mulheres, porque como qualquer outra mulher elas têm o mesmo direito de enfrentar o processo de gestação como uma experiência de boas memórias.

Considerações finais

Na presente pesquisa observou-se que as mulheres surdas no ciclo gravídico puerperal se sentem excluídas da assistência à saúde por não conseguirem estabelecer comunicação com os profissionais da saúde. E que apesar da legislação vigente prever a presença de intérprete de libras nas instituições de saúde na prática isso não ocorre.

Este estudo apresentou algumas limitações como ter sido realizada na pandemia da COVID-19, vulnerabilidade da população estudada e por ser em uma realidade local. Contudo, as respostas das mulheres surdas sobre o que vivenciaram na gravidez, parto e puerpério refletem a necessidade da inclusão dessas mulheres como protagonistas do processo assistencial estabelecendo comunicação com profissionais de saúde que as assiste.

Assim, conclui-se que a presença de um intérprete de libras e/ou profissionais de saúde habilitados em libras no atendimento à saúde é indispensável para interpretar e compreender essas mulheres. Ademais, as autoridades devem cumprir o que está previsto na lei e sugere-se que o estudo de libras seja incluso como disciplina obrigatória para os cursos da área da saúde.

Referências

1. Dizeu LCTB, Caporali SA. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educ. Soc.*, 2005;26(91):583-597.
2. Souza MT, Porrozzini R. Ensino de libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Rev. Práxis*. 2009;1(2):43-6.
3. Ramos TS, Almeida MAPT. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia [Internet]*. 2017 [citado 2020 Jan 15];10(33):116-126. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606/859>
4. Brasil. Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares – estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: MEC; 1999.
5. Ramos CR. Libras: A Língua de Sinais dos Surdos Brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Arara Azul Ltda. 2009. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/06/libras.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a língua brasileira de sinais e dá outras providências. Brasília, 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília, 2004.
8. Miranda RC. História dos Surdos. Disponível em: <http://mirandalibrassemfronteiras.weebly.com/-histoacuteria-dos-surdos.html>
9. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicol. Reflex. Crit.* 2005;18(2):247-254.
10. Costa AA, Vogt SE, Ruas EFG, Holzmann APF, Silva PLN. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *J. res.: fundam. care. Online [Internet]*. 2018 [citado 2020 Fev 12];10(1): 123-129. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5997/pdf>.
11. Camacho KG, Vargens OMC, Progianni JM, Spíndola T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Cienc. enferm.* 2010;16(2): 115-125.
12. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016;5(1):68-77.
13. Prodanov CC, Freitas ECD. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2013.
14. Hoga LAK, Borges ALV, coordenadoras. Pesquisa empírica em saúde - guia prático para iniciantes. São Paulo: EEUSP; 2016.
15. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
16. Secretaria de Estado da Saúde [Internet]. Quem somos. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/sobre-a-ses/quem-somos>
17. Secretaria Municipal da Saúde [Internet]. Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br/pagina/8/unidades-basicas-de-saude>
18. Secretaria Municipal da Saúde [Internet]. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br/pagina/9/estrategia-saude-da-familia>
19. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção

- à gestante e à puérpera no SUS–SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP; 2010.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
22. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [citado 2020 Fev 12];17(3):621-626. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007.
23. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 [citado 2020 Fev 12];57(5):611-614. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
24. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):38-44.
25. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista Cefac [Internet]. 2017 [citado 2020 Out 18];19(3):395-405. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
26. Ferreira DRC, Alves FAP, Silva EMA, Linhares FMP, Araújo KN. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. Saúde em Redes [Internet]. 2019 [citado 2020 Out 18]; 5(3):31-42. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2234>.
27. Abreu JC, Freitas JMR, Rocha LLV. A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das unidades de atenção primária a saúde - UAPS. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR [Internet]. 2014 [citado 2020 Out 18];9(1):06-11. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_223912.pdf.
28. Soleman C, Bousquat A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [Citado 2024 jun 10];37(8):e00206620. Disponível: <https://www.scielo.br/jj/csp/a/4h6BMPsHHKxR3s6cdCRPQGg/>.
29. França EG, Pontes MA, Costa GMC, França ISX. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. Cienc. enferm. [Internet]. 2016 [citado 2020 Out 18]; XXII (3): 107-116. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300107&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
31. Rodrigues IA, de Freitas ASF, Mororó IS, Ferreira Júnior AR, Moreira DP, Franco RG de FM. Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. Rev Contexto & Saúde [Internet]. 2022 [Citado 2024 jun 10];22(46):e12532. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12532>.

Endereço para Correspondência

Maria Fernanda Pereira Gomes
Rua Myrthes Spera Conceição, 301-conj. Nelson
Marcondes -
Assis/SP, Brasil
CEP: 15813-550
E-mail: m_fernanda_pgomes@hotmail.com

Recebido em 26/07/2023
Aprovado em 25/06/2024
Publicado em 29/06/2024