

Pré-natal de gestantes com surdez: perspectivas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Prenatal pregnant women with deafness: nurses' perspectives in primary health care

Alice Gabriela Andrade de Moura, Rillary Amaral Camelo Calheiros, Vitória Marcella da Silva Pereira, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa

Resumo:

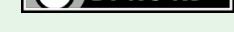
Objetivo: compreender como se configura a assistência do enfermeiro no atendimento pré-natal às gestantes com surdez. **Métodos:** A amostra total foi de 178 estudantes, do primeiro ao sexto semestre do curso. Em relação aos desfechos do WHOQOL-bref, o domínio psicológico teve os menores escores medianos. **Resultados:** emergiram quatro ideias centrais, a partir das quais foi possível perceber como se estabelece o contato entre os enfermeiros e as gestantes com surdez durante as consultas de pré-natal, sendo evidenciado como a falta de profissionais qualificados em Língua de Sinais Brasileira dificulta o acesso dessas gestantes ao cuidado integral, tendo em vista os atravessamentos que tensionam a comunicação no seguimento das consultas. Por esse motivo, os profissionais revelam a necessidade da presença de um acompanhante para que seja possível o contato e a efetiva comunicação com a usuária. Além disso, o sujeito coletivo aponta para a importância de atividades de educação permanente em saúde como estratégia potente para melhorar o vínculo com as pacientes. **Considerações finais:** o cuidado em saúde às gestantes com surdez deve ser direcionado por um atendimento acolhedor e humanizado, focado na dificuldade dessas pacientes de serem compreendidas e na necessidade de qualificar os profissionais de saúde para garantir a autonomia das usuárias durante as consultas de acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Surdez; Saúde pública; Enfermagem

Abstract:

Aims: to understand how nurses provide prenatal care to deaf pregnant women. **Methods:** this is a qualitative, exploratory study, developed with ten nurses from basic health units in two municipalities in Pernambuco, during the months of August and November 2023. Data production took place through semi-structured interviews, from which speeches were transcribed and systematized following the Collective Subject Discourse technique. **Results:** four central ideas emerged, from which it was possible to understand how contact is established between nurses and deaf pregnant women during prenatal care consultations, showing how the lack of professionals qualified in Brazilian Sign Language makes it difficult to access of these pregnant women to comprehensive care, given the obstacles that strain communication following consultations. For this reason, professionals reveal the need for the presence of a companion so that contact and effective communication with the user is possible. Furthermore, the collective subject points to the importance of ongoing health education activities as a powerful strategy to improve bonds with patients. **Final considerations:** health care for pregnant women with deafness must be guided by welcoming and humanized care, focused on the difficulty these patients have in being understood and the need to qualify health professionals to guarantee the autonomy of users during prenatal care consultations.

Keywords: Parental care; Deafness; Public health; Nursing



1 INTRODUÇÃO

A comunicação acessível estabelecida pelo profissional de saúde com a gestante durante as consultas de pré-natal é de suma importância para que o profissional intervenha acerca dos agravos de saúde que permeiam a gestação, ao mesmo passo que a abordagem comunicativa permite o intercâmbio de experiências e conhecimentos referentes à gestação¹. Nesta perspectiva, a comunicação e a informação são elementos que devem ser priorizados na assistência ao pré-natal, tendo em vista que são fundamentais para a humanização do atendimento, bem como para o acolhimento da mulher e de sua rede socioafetiva, que também ajuda a enfrentar as transições do ciclo gravídico^{2,3}.

Destaca-se que a gestação é caracterizada por diversas mudanças físicas e psíquicas, que exigem do profissional uma escuta ativa a fim de conduzir de forma acolhedora baseada na resolutividade de necessidades durante a consulta de pré-natal, buscando fornecer a melhor solução para as demandas da gestante e apoio diante das angústias e dúvidas². Considerando tal necessidade, é fulcral a escuta ativa e o estabelecimento do diálogo do enfermeiro para com o paciente durante as consultas de pré-natal, a fim de alicerçar o vínculo do binômio usuário-serviço e, assim, garantir uma assistência de qualidade⁴.

Contudo, no cuidado em saúde ao deficiente auditivo ainda são observadas limitações, dentre as quais está a dificuldade dos profissionais em se comunicarem efetivamente com esse público³. Referente à garantia dos direitos deste segmento populacional, a Lei nº 10.436/2002 tem a finalidade de uniformizar gestos emitidos por surdos, caracterizados pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), reconhecendo-a como o meio legal de comunicação e expressão das pessoas com surdez⁵. Somado a isso, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva prevê “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 auditiva”⁶.

A abordagem direcionada às gestantes com surdez, assim como aos demais pacientes com deficiência auditiva, é atravessada pela dificuldade na comunicação entre o profissional e a usuária, fato que, não raro, repercute sobre o cuidado na consulta de pré-natal, pode suscitar dúvidas e interfere na continuidade do acompanhamento. Isso porque, a falta de profissionais devidamente qualificados ainda se configura como um desafio a ser ultrapassado não somente no campo da saúde⁷.

Diante de tais premissas, as consultas de pré-natal são reconhecidas como fundamentais para a promoção à saúde, prevenção e proteção de agravos, e é considerando os impactos desse acompanhamento que as mulheres gestantes com surdez precisam de estratégias que busquem assegurar o cuidado integral. Sendo assim, o presente estudo

objetivou compreender como se configura a assistência do enfermeiro no atendimento pré-natal às gestantes com surdez.

2 MÉTODOS

O presente estudo possui caráter qualitativo, do tipo exploratório. O método qualitativo é aplicado às pesquisas que envolvem a subjetividade, as representações, percepções e opiniões dos sujeitos⁸, possibilitando a compreensão do objeto de estudo a partir dos discursos referentes à ótica dos participantes. Enquanto isso, o estudo exploratório representa uma aproximação com novos dados, visto que tem como objetivo desenvolver, evidenciar e alterar conceitos e ideias, a partir da formulação de novos problemas⁹.

O cenário foram Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em dois municípios pernambucanos situados na mesma região de saúde. Considerando a metodologia qualitativa do estudo, não é tangível a definição quantitativa do tamanho da amostra representativa dos participantes, fato que direcionou os pesquisadores a interromper a coleta de dados pelo critério de saturação teórica, uma vez que as falas já não proporcionavam novas descobertas sobre o objeto em estudo¹⁰. Diante disso, participaram da pesquisa dez enfermeiros dos municípios supracitados, obedecendo os critérios de inclusão de atuarem na Atenção Primária à Saúde (APS), estarem a, no mínimo, seis meses nesse nível de atenção à saúde e aceitassem participar da pesquisa.

O estudo é ancorado em entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro norteador, o qual abordou as seguintes questões: informações sobre o perfil social do enfermeiro - idade, raça, tempo de formação, tempo de atuação na APS, frequência de atendimento pré-natal às gestantes com surdez e vivências em atividades de educação permanente em saúde direcionadas à formação para o atendimento do paciente surdo e as perspectivas do enfermeiro sobre o enfrentamento das limitações do atendimento ao paciente com surdez. O roteiro aplicado aos participantes teve as seguintes questões norteadoras: “como é para você atender gestante surda?” e “o que te ajuda no acompanhamento pré-natal de gestantes com surdez?”.

As falas foram gravadas, transcritas e sistematizadas a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual resgata a teoria da Representação Social, buscando preservar a dimensão individual e articulando-a com a dimensão coletiva. Deste modo, as expressões, juízos e opiniões de cada profissional entrevistado que apresentam sentidos semelhantes foram organizados e agrupados em categorias semânticas gerais, extraiendo as Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões Chave (ECH)¹¹.

A partir do material produzido na pesquisa e do conteúdo dos discursos de sentidos semelhantes emergiram as seguintes IC: “comunicação com a gestante surda”; “dificul-

dade no atendimento: falhas na qualificação e formação profissional”; “pré-natal na APS de gestantes com surdez” e “entendimento sobre a Libras”.

Ressalta-se que por ser uma pesquisa envolvendo seres humanas, após a anuência das Secretarias Municipais de Saúde de ambos os municípios, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano (CEP/IF Sertão-PE), respeitando as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do CEP/IF Sertão-PE sob o parecer nº 6.258.170, em que os participantes eram acessados, orientados sobre a pesquisa e, caso aceitassem participar, eram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cabe destacar que os participantes foram identificados neste estudo com a abreviatura de “Enfermeiro” (ENF) seguido do número representativo da ordem da realização das entrevistas, com o objetivo de garantir o sigilo e a privacidade das informações coletadas.

3 RESULTADOS

Sujeito coletivo composto por dez (10) enfermeiros que trabalham na APS, auto-declarados pardos (8), preto (1) e branco (1), com idades entre 24 e 54 anos. No que tange ao tempo de formação dos participantes, todos os enfermeiros possuíam mais de cinco (5) anos de formados, todos com experiência em APS.

Os entrevistados afirmaram que não tiveram qualquer tipo de contato ou ensinamento durante a graduação sobre essa temática, sendo que duas (2) relataram buscar sobre o tema ao longo de sua carreira profissional, de forma isolada, em razão das necessidades na atuação enquanto profissional de saúde. Ao que se refere à frequência de atendimento à gestante com surdez, cinco (5) profissionais relataram terem atendido pelo menos uma gestante. Ademais, no que tange o nível de dificuldade durante a realização da consulta de pré-natal, sete (7) pessoas responderam que havia um nível elevado, uma (1) relatou como razoável e duas (2) como leve. Por fim, no tocante à realização de capacitação dos profissionais na UBS, os dez (10) entrevistados responderam que nunca houve.

A partir das seguintes questões norteadoras: “como é para você atender gestante surda?” e “o que te ajuda no acompanhamento pré-natal de gestantes com surdez?”, emergiram as IC intituladas “comunicação com a gestante surda”; “dificuldade no atendimento: falhas na qualificação e formação profissional”; “pré-natal na APS de gestantes com surdez” e “entendimento sobre a Libras”.

Na IC “comunicação com a gestante surda”, percebeu-se que a comunicação durante o atendimento é representada pelo sujeito coletivo como uma limitação que não

impede a continuidade do acompanhamento pré-natal. Notou-se a necessidade de criar estratégias para facilitar a comunicação e permitir a participação ativa da gestante surda no seu pré-natal, conforme a síntese qualitativa expressa na IC a seguir:

Apesar de eu ter feito um curso de Libras básicos, então eu tenho alguma noção algumas coisas eu conseguiria entender e desenrolar na comunicação, mas eu ainda teria dificuldades para me comunicar com essa gestante, então acho que se não tiver uma pessoa, um acompanhante, que me traduza eu acho que vai ser de muita dificuldade. Eu atendi uma hoje, uma que vem com a sogra, mais tranquilo, graças a Deus a sogra fala por ela, ela vem com o marido, a gente se falava pelo WhatsApp, ela sempre vem com o acompanhante que era o marido que fazia a tradução do que eu precisava perguntar para ela e do que ela precisava me responder, ela lia minha leitura labial e consegui entender direitinho, tanto que ela veio hoje com o bebezinho, fiz a puericultura com tudo bem direitinho, e as outras que vieram eu atendo pré-natal normal, faço a consulta normal (ENF 1, ENF 2, ENF 3, ENF 4, ENF 9 e ENF 10).

Apresenta-se, neste discurso, os efeitos decorrentes da falta de qualificação direcionada para o atendimento de gestantes com surdez, contudo, é percebido que o sujeito coletivo busca alternativas para garantir o contato e atendimento da gestante.

Para tanto, o entendimento de Libras é categórico para a efetividade de direitos e seguimento na consulta, portanto, a IC “entendimento sobre a Libras” revela o quanto a problemática ultrapassa o setor saúde e se torna uma responsabilidade intersetorial, sendo percebida a relevância da aproximação com essa língua específica.

Não, a gente não teve capacitação sobre isso, e assim não sei fazer língua de sinais, não adianta inventar, pra depois fazer um negócio errado e a mulher dizer que estou xingando ela, eu tento falar mesmo com ela mais pausadamente. Às vezes mostro, não entendo de sinais nada Sou leiga, zero e entendo que a necessidade dos profissionais de saúde de fato terem essa capacitação essa para lidar com esse público porque esse povo existe. E assim o meu entendimento é muito raso. Gostaria de ter um conhecimento maior acho que os profissionais da área de saúde a gente explora muito pouco essa parte porque talvez a população surda seja relativamente pequena, né? Mas volta e meia aparece um paciente e aí a gente fica refém da mímica e de escrever, quando ele conhece a língua escrita, né? E de ter uma pessoa fazendo a interlocução do que a pessoa tá querendo para a gente seguir ajudar de alguma forma, no meu caso, eu não tenho muito conhecimento não sobre Libras, mas eu acho que seria efetivo que os profissionais de saúde conseguissem explorar mais essa parte e atender melhor essa população (ENF 3, ENF 7, ENF 8, ENF 9).

A partir deste DSC, os entrevistados reforçam o desconhecimento sobre Libras ao mesmo passo em que destacam que é uma temática pouco explorada na área da saúde

pouco durante o seu processo formativo e expressam o desejo de aprender para melhorar o cuidado à população com surdez.

Ressalta-se que a carência de momentos destinados à preparação do profissional para atendimento é revelada pelos participantes conforme a IC “dificuldade no atendimento: falhas na qualificação e formação profissional”:

Muito difícil, eu fico assim “hã”, sou formada há 10 anos, trabalho há 10 anos na atenção básica, tive uma gestante surda e tive um pouco de dificuldade, só que assim ela emitia um pouco de som, mas eu não tenho capacidade, não tive ajuda do município para atender paciente assim, ou seja, não tenho capacitação para atender essas gestantes surdas não. Atendo com muita dificuldade, porque não tenho curso de Libras para trabalhar com surdo e mudo então de início seria de muita dificuldade, até porque a gente não tem formação (ENF 4, ENF 5, ENF 6, ENF 7, ENF 8 e ENF 9).

A partir do DSC formado pelos entrevistados ENF 4, ENF 5, ENF 6, ENF 7, ENF 8 e ENF 9, extrai-se um problema estrutural que perpassa o atendimento à gestante surda, tendo em vista a pouca ou a ausência de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a qualificação profissional com enfoque no ensino de Libras. Neste sentido, a dificuldade relatada pelo sujeito coletivo é expressa, sobretudo, pela falta de preparo profissional para lidar com esse tipo de situação, mesmo estando formado há anos.

De forma complementar, o DSC abaixo, estruturado por ENF 7, ENF 9 e ENF 10, aponta que a comunicação entre o enfermeiro e a gestante surda durante a consulta de pré-natal é facilitado por um interlocutor, que comumente se trata de uma pessoa do ciclo de convivência da gestante, por ter uma maior aproximação com a Linguagem de Sinais Brasileiras, fazendo com que a gestante entenda os ciclos da sua gestação e mudanças no seu corpo. Tal realidade é apresentada na IC “pré-natal na APS de gestantes com surdez”:

A gente precisa de uma pessoa, um acompanhante, que seja dentro do círculo de convivência da gestante que consiga transmitir a comunicação pra gente, pra gente conseguir entender quais são as queixas das gestantes e para a gente também transmitir as orientações. Desde o período que trabalho na atenção básica, eu não tive muitas gestantes surdas, eu lembro de um pré natal só que eu fiz de uma gestante surda e é um pré-natal desafiador, porque o pré-natal consiste em orientação a gestante “né?” quanto ao processo de gestação, de mudança com corpo, de acompanhamento do bebê, de acompanhamento da saúde dela e quando a linguagem oral não é utilizada, “né?”, quando ela é uma gestante que não consegue verbalizar o que ela tá sentindo, o que ela não tá, não consegue fazer relatos durante a consulta, então fica um pouco complicado para o profissional. Até porque a consulta é uma troca tanto para levar para ela como trazer para mim, vai ser um meio de transporte da comunicação, a gente ia fazendo passo a passo do pré-natal,

fazendo e perguntando as queixas da gestante, eu perguntava e ele fazia uma intermédio, né? Ela respondia de acordo com o que tava sentindo, se tivesse alguma queixa, se tivesse alguma coisa diferente, eu fazia com eles a conversa sobre o cálculo da idade gestacional, do peso e fazia o comparativo de um mês para o outro, fazia a avaliação física dela, a medida de fundo de útero, o posicionamento do bebê na barriga, fazia a ausculta do BCF e quando era no final perguntava as dúvidas que eles tinham com relação ao processo de gestação aos exames que eram solicitados e as orientações para aquele período do pré-natal (ENF 7, ENF 9 e ENF 10).

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou compreender as percepções do enfermeiro sobre o acompanhamento pré-natal de gestantes com surdez. Essa percepção possibilitou a ampliação de conhecimentos sobre o acolhimento dessas mulheres na APS, tendo em vista que a construção do vínculo inicia ainda durante a maternidade.

Nesse sentido, uma vez que o processo de regionalização de saúde visa descentralizar o cuidado e ampliar as formas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe à gestão garantir a integralidade e universalidade da prestação de cuidados, atuando com o intuito de incentivar a qualidade de atendimento durante o processo de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)^{12,13}. Neste viés, o sujeito coletivo ressalta o distanciamento dos profissionais no que tange o conhecimento sobre Libras, bem como a falha no progresso de qualificação e incentivo aos profissionais de saúde.

O sujeito coletivo reitera a importância do pré-natal enquanto estratégia de cuidado a partir da avaliação completa e fornecimento de orientações e informações, que devem ser repassadas à gestante através do acompanhante ou de outra estratégia. No entanto, durante o atendimento em saúde às gestantes com surdez é presente a dificuldade na comunicação que, por muitas vezes, pode atrapalhar na consulta de pré natal e gerar lacunas no plano de cuidados da paciente. Nesta perspectiva, a falta de profissionais qualificados em Libras é um desafio que impacta diretamente nas condutas e atenção à paciente surda, já que a falha na comunicação potencializa o risco de interpretações inadequadas das informações relatadas pela gestante e denuncia as iniquidades em saúde referente aos deficientes auditivos³.

Através do relato do sujeito coletivo, ressalta-se a importância da presença de uma rede de apoio às gestantes com surdez, sobretudo durante as consultas de pré-natal. Alicerçada em familiares ou companheiros mais próximos do seu ciclo rotineiro, a presença de um integrante da rede de apoio da gestante, que tenha domínio sobre o entendimento de Libras, durante a realização das consultas proporciona aproximação entre o profission-

al enfermeiro e a paciente. Uma vez que, o acompanhante atua como intérprete e facilitador, contar com uma rede de apoio afetiva sólida, constituída por pessoas de confiança, se mostra como um importante recurso que proporciona confiança à usuária. Ademais, o acompanhante é responsável por repassar à gestante surda os cuidados e orientações prestados durante a consulta. Diante disso, salienta-se que mesmo para mulheres sem deficiência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a presença de um acompanhante que faça parte da rede de apoio da mulher durante o parto^{1,3,14}.

Entretanto, como exposto pelo sujeito coletivo, a presença de um acompanhante durante a consulta não exime a insegurança e a preocupação do profissional de enfermagem com a gestante surda, uma vez que há a terceirização do diálogo, mesmo que da rede de apoio. Esse fato reafirma a necessidade de qualificação e de incentivo para os profissionais de saúde através da sensibilização da importância do domínio de Libras durante a prestação do cuidado¹⁵. Cabe ressaltar que, ao terceirizar as informações, o sigilo profissional-paciente fica comprometido e a gestante com deficiência auditiva pode não se sentir à vontade para expressar todas as suas dúvidas³.

Diante disso, considerando as premissas do SUS, a EPS surge como uma estratégia que reconhece o fato de que os profissionais precisam se aproximar de diferentes mecanismos que garantam acessibilidade e um olhar humanizado para o usuário¹⁶. Posto isso, a EPS tem como marco conceitual a concepção de trabalho no SUS ancorada na aprendizagem cotidiana, voltada para a resolutividade a partir da visualização do indivíduo como um ser holístico. Tal estratégia visa estabelecer a relação que permeia entre o trabalho e a qualificação contínua dos profissionais de saúde, a fim de tratar o comum e o cotidiano como lugares propícios para intervenção, acolhimento, práticas cooperativas, colaborativas e de integração, garantindo os princípios de integralidade, equidade e universalidade^{16,17}.

Compreendendo a lacuna existente na qualificação dos profissionais no que tange à Libras, uma das estratégias que podem ser implementadas durante a prestação de cuidados, mas pouco exploradas, e que o sujeito coletivo não relatou uso, é a utilização de tecnologias que facilitem o diálogo com este grupo populacional a partir da tradução do texto do português para a Libras por meio de imagens que exibem gestos referentes a cada palavra escrita para que se alcance maior sucesso na tradução. Sendo assim, estes recursos podem ser um aliado para as consultas, inclusive de pré-natal, de forma a diminuir os empecilhos relacionados à dificuldade de uma comunicação efetiva¹⁸.

A atenção à saúde ao deficiente auditivo ainda se configura como um desafio e é possível observar as limitações existentes, dentre as quais está o despreparo dos profissionais para a comunicação efetiva, representando uma fragilidade no âmbito da saúde¹⁹. As consultas de pré-natal são fundamentais para a promoção à saúde, prevenção e

proteção de agravos, e é sob essa ótica que as mulheres gestantes com surdez carecem de estratégias que prezam pela atenção integral durante as consultas de pré-natal, sobretudo no que tange aos profissionais de saúde devidamente preparados para atendê-las²⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os marcadores sociais presentes neste estudo apontam para a predominância de profissionais autodeclarados pardos, com mais de 5 anos de APS e que não estudaram durante a graduação o acompanhamento pré-natal de gestantes com surdez ou receberam atividades de qualificação profissional direcionadas ao ensino de Libras. Assim, os profissionais de saúde carecem de preparo para lidar com os desafios oriundos da impossibilidade de estabelecer uma comunicação oral com este público. Essa realidade acentua as iniquidades em saúde e expõe a escassez de preparo dos profissionais para atender as gestantes com surdez.

Nessa perspectiva, o estudo apontou que a ferramenta utilizada pelos profissionais para o atendimento às gestantes com surdez é a presença de um acompanhante. Tal fato reitera a lacuna provocada pela ausência de treinamentos e qualificações do enfermeiro na APS, repercutindo no cuidado e acolhimento dessa gestante surda durante a consulta. Portanto, evidencia-se a necessidade de melhorar essa realidade na APS, considerando a importância do cuidado com a saúde dessa gestante e a relevância da construção do vínculo profissional-usuária-serviço.

As limitações deste estudo tangenciam a natureza qualitativa da pesquisa que, diante de uma amostra pequena, não busca a representatividade e apresenta a realidade de enfermeiros da APS de apenas dois municípios, portanto, os achados que emergiram não devem ser estendidos a todos os enfermeiros e demais profissionais. No entanto, vale destacar que é possível encontrar similaridades que podem ser conectadas com a realidade vivenciada por outros enfermeiros, em outros serviços e municípios. Além disso, foi desafiador realizar as entrevistas *in loco* devido a rotina da UBS e concatenar os achados com a literatura, tendo em vista a limitação da literatura no assunto abordado.

REFERÊNCIAS

1. Silva RA. Mulheres surdas e o cuidado obstétrico no Brasil: uma análise a partir da Bioética. [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022.
2. Silva MEP, Jurado SR, Feitosa LG, Ribeiro MIE, Silva ZFT, Valadão FB. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. *Nursing (São Paulo)*. 2020;23(263):3760-5.

3. Ferreira DRDC, Alves FAP, Silva ÉMAD, Linhares FMP, Araújo GKND. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. *Saúde Redes*. 2020;5(3):31-42.
4. Silva EM, Ambrósio VO. A importância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro(a) no pré-natal na atenção primária de Governador Valadares, Minas Gerais. *REMS*. 2024; 5(1):10-22.
5. 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: Ministério da Saúde; 2002.
6. 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: Ministério da Saúde; 2004.
7. Silva EM, Gomes A, Lima AKBS, Passos MNS, Conceição DCO, Souza MM. A importância do saber Libras para o atendimento de enfermagem à mulher com deficiência auditiva na atenção básica. *Vittalle*. 2024;36(1):82-90.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6^a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:17-27.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto - enferm*. 2014;23(2):502-7.
12. Almeida TMC, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2019; 43, spe1.
13. Silva CBG, Scherer MD dos A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface* (Botucatu). 2020;24:e190840.
14. Oms. Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
15. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. "Meu Sonho é Ser Compreendido": Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. *Rev bras educ med*. 2020;44(4):e121.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

-
18. Gouveia RCS, Schweikart JF. O uso de aplicativos como recurso na interação e mediação em libras. RLN. 2023;16(46).
19. Gonçalves JR, Silvano AGN. A importância da comunicação eficaz no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2019; 2(5):267–279.
20. Barcellos LN, Ribeiro WA, Santos LCA, Paula ED, Neves KC, Fassarella BPA, et al. Educational actions in prenatal care from the perspective of the nurse. Res., Soc. Dev. 2022; 11(6):e39811629274.