

Surdos e qualidade de vida: uma revisão narrativa da literatura

Deaf and quality of life: a narrative review of literature

DOI:10.34117/bjdv7n1-744

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 28/01/2021

Gabriel Citton

Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade/Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: gabrielcitton1977@gmail.com

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

Doutora, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade/Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: anapujol@ulbra.br

Guilherme Anziliero Arossi

Doutor, Docente do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade/Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: Guilherme.arossi@ulbra.br

RESUMO

A perda auditiva ou surdez é uma realidade que afeta milhões de pessoas de todas as idades, dificultando a capacidade de desenvolver habilidades essenciais para vivência em sociedade, interferindo no bem estar e na qualidade de vida, principalmente quando não há Políticas Públicas adequadas que atendam esses indivíduos. O objetivo do trabalho é caracterizar a surdez e descrever o seu impacto na qualidade de vida do indivíduo. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com pesquisa em livros, artigos acadêmicos e periódicos em português e na língua inglesa, publicados nos últimos 10 anos. A falta de compreensão em LIBRAS pelas pessoas que convivem com o surdo, falta de independência no ambiente de trabalho por problemas de comunicação e a falta de Políticas Públicas de inclusão podem ser fatores que agravam e afetam negativamente a qualidade de vida do surdo.

Palavras-chave: Surdez, Qualidade de vida, Língua de sinais, Linguagem.

ABSTRACT

Hearing loss or deafness is a reality that affects millions of people of all ages, hindering the ability to develop essential skills for living in society, interfering with well-being and quality of life, especially when there are no adequate Public Policies to meet these needs. individuals. The aim of the work is to characterize deafness and its impact on the individual's quality of life. A narrative review of the literature was carried out with research in books, academic articles and periodicals in Portuguese and in the English language, published in the last 10 years. The lack of understanding in LIBRAS by people living with the deaf, lack of independence in the workplace due to communication problems and the lack of Public Inclusion Policies can be factors that aggravate and negatively affect the quality of life of the deaf.

Keywords: Deafness, Quality of life, Sign language, Language.

1 INTRODUÇÃO

A perda auditiva é uma condição de saúde invisível, com implicações na qualidade de vida do indivíduo. Aproximadamente 5,3% da população mundial (360 milhões de pessoas) sofre com a perda auditiva incapacitante; a maioria dos indivíduos com essa condição vive em países de baixa ou média renda (JAIYEOLA; ADEYEMO, 2018).

Historicamente os surdos foram estigmatizados como seres incapazes, pois sem a audição não podiam receber ensinamentos e assim, um indivíduo que não falava, conseqüentemente não possuía linguagem e tampouco pensamento. Neste sentido, pode-se ainda destacar que a linguagem é o instrumento com o qual o homem modela seu pensamento, seus sentimentos, suas emoções, seus esforços, sua vontade e seus atos (HJELMSLEV, 1975).

A falta ou a perda da audição podem interferir também nas relações sociais, o que significa uma implicação direta na questão da autonomia e na emancipação do sujeito com deficiência, e em função disso é preciso estar atento à promoção da saúde destes indivíduos. Neste sentido, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, art. 2º, ressalta a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial (BRASIL, 2014). A promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (CARTA DE OTTAWA, 1986). O documento assume que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão qualidade de vida.

A perda auditiva pode afetar o desenvolvimento da fala e da linguagem por meio de habilidades de comunicação, relacionamentos interpessoais e desenvolvimento social, afetando adversamente o bem-estar. Medidas para os importantes problemas de saúde e vida dos jovens com perda auditiva são necessárias para a avaliação das necessidades da população, colocação educacional e desenho e avaliação do programa. Poucos estudos examinam o impacto da audição na qualidade de vida percebida de jovens com perda auditiva. Esta é definida como a percepção dos jovens de sua posição na vida no contexto

da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ROLLAND et al., 2016).

À medida que as pessoas passam pelas atividades da vida diária em casa, no trabalho e em situações sociais ou de negócios, as habilidades auditivas básicas assumem um significado funcional. A capacidade de um indivíduo de realizar tarefas auditivas no mundo real é influenciada não apenas por suas habilidades auditivas, mas também por uma infinidade de fatores situacionais, como ruído de fundo, sinais concorrentes, acústica da sala e familiaridade com a situação. Tais fatores são importantes, independentemente de a pessoa ter uma perda auditiva, mas os efeitos são ampliados quando a audição é prejudicada (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2005).

O aumento da adoção e uso dos recursos de acessibilidade não apenas aumenta a inclusão na vida cotidiana, mas também aumenta a aceitação social, legal e técnica. É provável que indivíduos surdos e com deficiência auditiva prosperem e cresçam quando emparelhados com outros que compartilham lutas semelhantes, juntamente com pessoas que procuram fornecer apoio. O objetivo não é apenas aumentar a inclusão de alguns indivíduos, mas incentivá-los a prosperar e crescer com qualidade de vida.

O objetivo do trabalho é caracterizar a surdez e o seu impacto na qualidade de vida.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SURDEZ E A PERDA AUDITIVA

A perda auditiva é uma incapacidade parcial ou total de ouvir. O termo surdez designa uma perda auditiva na qual a audição é insuficiente para compreender as informações, com ou sem uso de um aparelho (WINNICK, 2004). A deficiência auditiva, segundo o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, é a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando em graus e níveis (BRASIL, 1999). A perda da audição, medida em decibéis (dB), pode qualificar a deficiência auditiva em leve (20 a 40 dB), surdez moderada (40 a 70 dB), surdez severa (70 a 90 dB) e surdez profunda (acima de 90 dB) (REDONDO; CARVALHO, 2000). Na leve é importante o uso de próteses e um acompanhamento profissional para vencer as dificuldades iniciais. Para os indivíduos surdos moderados recomenda-se acompanhamento clínico aliado a ambientes não ruidosos, pistas visuais e próteses auxiliam na adequação necessária para a educação escolar. Os graves necessitam de orientação especializada permanentemente.

A perda auditiva pode estar presente no nascimento ou adquirida a qualquer momento no transcorrer da vida, podendo ocorrer em um ou ambos os ouvidos. Em crianças, os problemas auditivos podem afetar a capacidade de aprender a linguagem falada e, em adultos, podem criar dificuldades com a interação social e com o trabalho. A perda auditiva pode ser temporária ou permanente, e quando relacionada à idade geralmente afeta os dois ouvidos e é causada pela perda de células ciliadas da cóclea. Em algumas pessoas, principalmente nos idosos, a perda auditiva pode resultar em solidão. Os surdos geralmente têm pouca ou nenhuma audição (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2020; SHEARER; HILDEBRAND; SMITH, 2017;).

No modelo médico, a surdez é vista como uma condição indesejável, a ser tratada. Dentro do modelo social, o design do ambiente da pessoa surda é visto como o principal fator incapacitante. No modelo cultural, os surdos pertencem a uma cultura na qual não são enfermos nem deficientes. Independentemente da idade e experiência, as pessoas surdas ou com deficiência auditiva correm o risco de se tornar menos incluídas na sociedade nacional. Eles permanecem sub-representados, enfrentando muitas vezes barreiras sociais e de atitude, como a ameaça estereotipada, o que pode interferir diretamente no aprendizado e na interação social. O impacto cumulativo de menos interação e informação tem consequências negativas para sua representação e retenção na vida educacional, local de trabalho e social (KUSHALNAGAR, 2019).

2.2 CAUSAS DA PERDA AUDITIVA

A perda auditiva pode estar presente desde o nascimento ou pode ocorrer em qualquer idade. As causas da perda auditiva são frequentemente categorizadas com base em congênitas ou adquiridas. As causas congênitas podem levar à perda auditiva presente ou adquirida logo após o nascimento, podendo ser causada por fatores genéticos hereditários e não hereditários ou por certas complicações durante a gravidez e o parto, incluindo: rubéola materna, sífilis ou outras infecções durante a gravidez; baixo peso de nascimento; asfixia do nascimento; uso inadequado de determinados medicamentos durante a gravidez, como amino glicosídeos, citotóxicos, antimaláricos e diuréticos; icterícia grave no período neonatal, que pode danificar o nervo auditivo em um recém-nascido (WHO, 2017). Os fatores genéticos são responsáveis por cerca de 50 a 60% da perda auditiva infantil nos países desenvolvidos (HEARING LOSS IN CHILDREN, 2015; MORTON; NANCE, 2006).

A perda auditiva adquirida pode ser súbita ou gradual no início e pode ser causada por meningite; sarampo e caxumba; otosclerose (fusão progressiva dos ossículos do ouvido médio); infecções de ouvido crônicas; desordens autoimunes ou inflamatórias; líquido ou infecção no ouvido (otite média); espessamento ou perfuração da membrana timpânica (tímpano); o uso de alguns medicamentos quimioterápicos antibióticos, antimaláricos ou contra o câncer; alguns ferimentos na cabeça ou outros traumas; exposição a longo prazo a ruído excessivo; cerume (cera do ouvido) ou corpos estranhos bloqueando o canal auditivo; ou envelhecimento (presbiacusia) (WHO, 2015). As pessoas idosas podem perder a audição devido à longa exposição ao ruído, alterações no ouvido interno, alterações no ouvido médio ou alterações ao longo dos nervos, do ouvido ao cérebro (SCHILDER et al., 2017). Uma revisão sistemática de literatura investigou a prevalência da deficiência auditiva em crianças e adolescentes em idade escolar, com seus fatores associados. Fatores otológicos e não otológicos foram associados à deficiência auditiva, como infecções da orelha média e das vias aéreas, icterícia neonatal e pós-natal, acúmulo de cerúmen, histórico familiar, suspeita dos pais, uso de fones de ouvido, idade e renda. Concluíram que existe heterogeneidade nos estudos em relação à prevalência e aos fatores associados, mas existe unanimidade com relação a necessidade de intervenções precoces (NUNES et al, 2019).

Pessoas com perda auditiva podem se beneficiar do uso de aparelhos auditivos, implantes cocleares e outros dispositivos auxiliares. Eles também podem se beneficiar da terapia da fala, reabilitação auditiva e outros serviços relacionados. No entanto, a produção global de aparelhos auditivos atende menos de 10% da necessidade global e menos de 3% das necessidades dos países em desenvolvimento. A falta de disponibilidade de serviços para a instalação e manutenção desses dispositivos e a falta de baterias também são barreiras em muitos ambientes de baixa renda.

A pessoa surda pertence a uma comunidade minoritária, que partilha uma língua de sinais, valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios (CHAVEIRO et al 2014). As pessoas que desenvolvem perda auditiva podem aprender a se comunicar através do desenvolvimento de habilidades de leitura labial, uso de texto escrito ou impresso e língua de sinais. No Brasil, a língua de sinais das pessoas surdas chama-se Libras.

O ensino da língua de sinais beneficiará crianças com perda auditiva, enquanto o fornecimento de legendas e interpretação da língua de sinais na televisão facilitará o

acesso à informação. Reconhecer oficialmente as línguas gestuais nacionais e aumentar a disponibilidade de intérpretes de linguagem gestual são ações importantes para melhorar o acesso aos serviços de linguagem gestual. Incentivar organizações de pessoas com perda auditiva, pais e grupos de apoio à família; e fortalecer a legislação de direitos humanos também pode ajudar a garantir uma melhor inclusão das pessoas com perda auditiva (WHO, 2017). Entretanto, a inclusão de alunos surdos na escola e universidade não é simples, alguns se sentem isolados por não poderem estabelecer uma comunicação efetiva, já que são os poucos dominam a Língua de Sinais (OLIVEIRA, CUNHA, FARIAS, 2020). É essencial que exista a quebra de barreiras atitudinais dos professores em relação aos estudantes surdos e que o professor se dispça de valores preconceituosos para assumir o papel de educador (RESENDE et al., 2019).

2.3 IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NA QUALIDADE DE VIDA

A perda auditiva pode ter um impacto profundo na qualidade de vida. Os efeitos começam pequenos e progredem à medida que a perda auditiva piora. O indivíduo geralmente precisa pedir aos outros que se repitam, e isso se torna frustrante para ambas as partes que começam a limitar a duração e a profundidade das conversas. À medida que a perda auditiva progride, fica cada vez mais difícil ouvir outras pessoas na presença de ruído de fundo. Reuniões sociais tornam-se atividades isoladas devido à incapacidade de entender o que as pessoas estão dizendo. Com o tempo, essas barreiras à comunicação podem levar a casamentos tensos, amizades diminuídas ou perdidas e interações limitadas com colegas de trabalho e supervisores (NORDVICK et al., 2018).

A perda auditiva está fortemente associada à depressão. As pessoas deprimidas também são menos propensas a participar de atividades com outras pessoas; portanto, os efeitos da perda auditiva e da depressão aumentam e aumentam o isolamento. A perda auditiva também está associada ao declínio cognitivo, que inclui perda de memória e habilidades de pensamento. À medida que as pessoas perdem a capacidade de ouvir, elas não usam tanto as partes relacionadas à audição do cérebro quanto essas partes começam a se deteriorar (TSENG et al., 2016).

Em alguns casos com a perda auditiva também pode ocorrer com zumbido irritante nos ouvidos ou na cabeça. Para algumas pessoas, o zumbido é mais do que irritante e pode atrapalhar o sono e a concentração, aumentando a fadiga e afetando o estado de alerta. Os sintomas podem ser intermitentes ou contínuos. Como a perda

auditiva, o zumbido também pode afetar a saúde mental e está associado a depressão e ansiedade (TSENG et al., 2016).

Nos últimos anos, pesquisas sobre a qualidade de vida na área da saúde decorrem efetivamente do surgimento de novos paradigmas que influenciam práticas e políticas no campo da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998). Ou ainda, a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações (WHO, 2017).

Todo indivíduo, incluindo os surdos ou com deficiência auditiva, percebe sua qualidade de vida de maneira única. Embora muitas razões possam ser apresentadas para a insatisfação de um indivíduo com sua qualidade de vida, qualquer forma de incapacidade é uma ameaça à existência e tem um grande impacto na vida de um indivíduo. A perda auditiva pode ter um efeito prejudicial na qualidade de vida dos indivíduos em todos os domínios; isso levou a um crescente interesse clínico nos efeitos da perda auditiva em jovens, especialmente nos países em desenvolvimento (ADEMOKOYA, 2008; FELLINGER et al., 2005).

A seguir são apresentados resultados de diferentes estudos realizados sobre qualidade de vida com deficientes auditivos, em diferentes contextos.

No estudo de Interdonato e Greguol (2011), de levantamento descritivo de corte transversal, de base populacional, teve como objetivo analisar a qualidade de vida percebida e os níveis de atividade física de adolescentes com deficiência visual ou auditiva. O estudo foi realizado com 38 jovens com idade entre 14 e 18 anos, sendo 18 com deficiência visual e 20 com deficiência auditiva. Foram utilizados dois instrumentos: o IPAQ versão curta para verificação dos hábitos de atividade física nos adolescentes e o questionário WHOQOL-bref, analisando a percepção de qualidade de vida. Os autores concluíram que os participantes possuem uma boa percepção de qualidade de vida, apresentando também níveis satisfatórios de prática de atividade física. Não foram verificadas diferenças entre as percepções de adolescentes com deficiência visual e auditiva.

Em estudantes, a qualidade de vida também foi avaliada. Estudantes com deficiência auditiva e visual das escolas estaduais de Recife/PE foram avaliados com objetivo de analisar a percepção da qualidade de vida e os efeitos das características sociodemográficas nos domínios da qualidade de vida. Utilizou o método descritivo em série, composto por 98 adolescentes de 10 a 19 anos. Os resultados obtidos foram que percepção global da qualidade de vida foi maior entre os adolescentes com deficiência visual do que entre os com deficiência auditiva. Entre os componentes individuais, o domínio meio ambiente obteve as menores pontuações, independentemente do tipo de comprometimento. Os sujeitos com deficiência visual relataram escores mais altos para as relações sociais, enquanto o domínio psicológico obteve pontuação mais alta entre aqueles com deficiência auditiva. Os alunos integrados em salas de aula normais perceberam melhor qualidade de vida nos domínios das relações psicológicas e sociais do que aqueles que se sentaram em salas de aula especiais. Os autores concluíram que o domínio ambiental foi o pior componente de adolescentes portadores de deficiência, sugerindo a necessidade de maiores investimentos em políticas para melhorar a qualidade de vida dessa população (TORRES; VIEIRA, 2014). Outro estudo foi realizado com 110 estudantes surdos e com deficiência auditiva na metrópole de Ibadan, na Nigéria. A maioria (57,8%) dos alunos surdos estudantes de escolas inclusivas (de surdos e ouvintes) apresentou baixa qualidade de vida. Já a maioria dos estudantes do grupo que frequentam escolas especiais para surdos, classificados com melhor qualidade de vida, apresentam status socioeconômico superior, o que estão significativamente associados a este resultado. No entanto, sexo e idade no início da perda auditiva não tiveram influência significativa. Os autores concluíram que a baixa qualidade de vida encontrada em quase três quintos da população estudada mostra o impacto da deficiência auditiva na qualidade de vida dos alunos. Isso sugere que a perda auditiva impõe um sério desafio ao desenvolvimento geral dos jovens. O estudo constatou que o tipo de escola e a classe socioeconômica têm relação com a qualidade de vida dos estudantes, enquanto a idade de início da perda auditiva e o sexo não apresentaram relação significativa (JAIYEOLA; ADEYEMO, 2018).

Em um estudo realizado na Grécia foi identificado que a perda auditiva é capaz de contribuir para o déficit da qualidade de vida, ressaltando diversas variáveis para este achado, como por exemplo, problemas com informações de saúde, problemas nas habilidades de decisões na vida cotidiana relacionadas à promoção da saúde, podendo ser

refletido e determinantes na falta de práticas de atividade física (TSIMPIDA; KAITELIDOU; GALANIS, 2018). Um estudo de revisão integrativa apontou que sintomas de ansiedade e depressão são mais fortes nos surdos e podem ter relação direta com as dificuldades de comunicação, por estes indivíduos evitarem novas relações sociais, aumentando o isolamento social e reduzindo a QVRS. Os autores concluíram que a surdez impacta negativamente na QVRS de pessoas surdas (CHAVEIRO et al., 2014). Por outro lado, em surdos usuários de LIBRAS foi analisado os fatores influenciadores na qualidade de vida. Participaram 60 surdos e os resultados demonstraram a média do escore total do WHOQOL-Bref de 43,3%. O domínio com maior escore foi o de relações sociais (64,31%) e o de menor escore o meio ambiente (54,77%). Os autores concluíram haver uma relação entre melhor qualidade de vida de pessoas surdas usuárias da língua de sinais e a proficiência na língua portuguesa (SANTOS et al., 2020). Com objetivo de revisar estudos sobre a relação entre perda de audição (PA) e a qualidade de vida e estudar a associação entre sofrimento e PA, foi identificado que a maioria dos estudos sugere que a PA está associada à redução da qualidade de vida genérica. O uso de aparelhos auditivos parece melhorar a qualidade de vida geral no primeiro ano. A perda da audição é um fator de risco para sofrimento (NORDVIK et al., 2018).

Os fatores multidimensionais associados à QVRS foram identificados para o desenvolvimento de um inventário em que a QVRS é um conceito central na avaliação do impacto da perda auditiva e da eficácia das intervenções de reabilitação. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, dispondo duas questões principais para um grupo focal composto por oito adultos com perda auditiva neurosensorial bilateral auto relatada de vários graus. Em essência, essas perguntas foram: (I) como você define qualidade de vida? e (II) você pode descrever incidentes específicos em sua vida cotidiana nos quais sua perda auditiva afetou sua qualidade de vida? A discussão foi incorporada a uma estrutura que utilizou uma modificação da Critical Incident Technique (CIT). Foram utilizadas as técnicas analíticas para traduzir os dados em unidades de pensamento unificadas, codificadas em categorias significativas. A frequência de resposta foi usada para determinar a relevância das respostas no tratamento das questões da pesquisa. Os participantes definiram a qualidade de vida em termos de várias dimensões primárias, a maioria delas direta ou indiretamente associada a incidentes específicos lembrados nos quais essas dimensões tiveram um papel notável na contribuição para a sua vida. Os autores concluíram que a utilização de métodos bem estabelecidos para coletar e analisar

dados qualitativos, gerados pelas técnicas de autorrelato oferecem uma direção promissora para o desenvolvimento de um inventário padronizado para identificar os fatores que impactam a qualidade de vida das pessoas com perda auditiva e para avaliar o sucesso das estratégias de intervenção (PUNCH; HITT; SMITH, 2019).

No ambiente laboral, a qualidade de vida de trabalhadores surdos em atividade nas empresas da cidade Ponta Grossa, Paraná foi avaliada. Foram aplicadas questões na linguagem de LIBRAS para os pesquisados. O autor pode constatar insatisfação quanto ao ambiente do trabalho. A intermediação multidisciplinar das instituições de educação especial para esses trabalhadores, para que sejam assistidos, pode possibilitar que alcancem maior independência (SOUZA, 2015).

3 CONCLUSÕES

Os estudos analisados demonstraram que são muitas as interferências da surdez ou da perda da audição na qualidade de vida. A falta de compreensão da linguagem brasileira de sinais – LIBRAS pelas pessoas que convivem com o surdo, falta de independência no ambiente de trabalho por problemas de comunicação e a falta de Políticas Públicas de inclusão podem ser fatores que agravam e afetam negativamente a qualidade de vida no surdo.

Sugere-se a criação de métodos qualitativos capazes de captar, analisar e gerar dados que possam estabelecer parâmetros capazes de determinar e quantificar a qualidade de vida do surdo, possibilitando a discussão e implementação de Políticas Públicas adequadas para atender esta necessidade e promover a igualdade a todos. Quanto a isso a necessidade de se criar instrumentos, atendimentos especializados com tradutores em libras, curso básicos de libras e ainda a introdução de noções básicas da língua de sinais nas escolas, softwares que os auxiliem nas atividades diárias possibilita que os surdos, de maneira autônoma, se expressem de uma maneira mais clara, permitirá, por exemplo, investigar com mais precisão questões de qualidade de vida das pessoas surdas.

REFERÊNCIAS

ADEMOKOYA, J. A. Classroom Communication and Placement of the Deaf Child in an Inclusive. *Class. J Hum Ecol.*, v. 23, n. 3, p. 203–9, 2008.

BRASIL. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989. *Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.* Brasília, 20 de dezembro de 1999. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1999/decreto-3298-20-dezembro-1999-367725-norma-pe.html> Acesso em: 12 dez. 2019

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Art. 2º. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).* Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acesso em: 12 dez. 2019

CARTA DE OTAWA. *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde* – 1986. Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> Acesso em: 12 nov. 2018.

CHAVEIRO, N. *et al.* Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface: Comunicação Saúde e Educação*, v. 18.n. 48, p. 101-14, 2014. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100101&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 5 jul. 2020

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES – HHS. *Healthy People 2020* topics and objectives. Disponível em <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Access-to-Health-Services> Acesso em: 20 jul. 2020.

FELLINGER, J. *et al.* Mental Distress and Quality of Life in a Deaf Population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* v. 40, p. 737–42, 2005.

HEARING LOSS IN CHILDREN - CDC. Hearing loss in children: Data and statistics. 2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/data.html> Acesso em: 21 jul. 2020.

HJELMSLEV, L. *Prolegômenos a uma teoria da linguagem.* São Paulo: Perspectiva, 1975.

INTERDONATO, G.C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. *Journal of Human Growth and Development*, v. 21, n. 2, p. 282-295, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-2822011000200011 Acesso em: 20 jul. 2020.

JAIYEOLA, M. T.; ADEYEMO, A. A. Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, Nigeria. *PLoS ONE*, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190130> Acesso em: 20 jul. 2020.

KUSHALNAGAR, R. *Deafness and Hearing Loss*. Gallaudet University 800 Florida Ave, Washington, DC, USA. 2019.

MORTON, C. C.; NANCE, W. E. Newborn hearing screening—A silent revolution. *New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 20, p. 2151–2164, 2006.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Hearing Loss: Determining Eligibility for Social Security Benefits*. Washington, DC: The National Academies Press. 2005.

NORDVIK, O. *et al.* Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. *BMC Ear Nose Throat Disord.* v.18, n. 1, 2018. Disponível em <https://bmcear-nose-throat-disord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12901-018-0051-6> Acesso em: 20 jul. 2020.

NUNES, A. D.S. *et al.* Prevalence of hearing impairment and associated factors in school-aged children and adolescents: a systematic review. *Braz. j. otorhinolaryngol.* v. 85, n. 2, p. 244-253, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942019000200244&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 nov. 2020.

OLIVEIRA, F. J. C.; CUNHA, J. M. R.; FARIAS, E. R. S. A inclusão de alunos surdos: Acesso e permanência na universidade. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 5, p. 28095-28110, 2020. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10135/0> Acesso em: 10 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Promoción de la salud: glosario*. Genebra: OMS. 1998. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=C7A8D82168CC93C894EBEA665E459736?sequence=1 Acesso em: 20 jul. 2020.

PUNCH, J. L.; HITT, R.; SMITH, S. W. Hearing loss and quality of life. *Journal of Communication Disorders*. v. 78, March–April, p. 33-45, 2019.

REDONDO, M.; CARVALHO, J. *Deficiência auditiva*. Brasília: MEC. Secretaria de Educação a Distância. 2000. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/deficienciaauditiva.pdf> Acesso em: 20 jul. 2020.

RESENDE, A. S. *et al.* A educação inclusiva da criança surda: quebra de barreiras atitudinais para uma educação de qualidade na rede regular de ensino. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 12, p. 32920-32933, 2019. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5736> Acesso em: 20 jul. 2020.

ROLLAND, L. *et al.* Quality of life in children with hearing impairment: systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, v.155, n. 2, p. 208–219, 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293136/> Acesso em: 20 jul. 2020.

SANTOS, I.B *et al.* Qualidade de vida de surdos usuários de libras no sul do Brasil. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n.2, p. 295-307, 2020.

SCHILDER, A. G. M.; CHONG, L. Y.; FTOUH, S.; BURTON, M. J. Bilateral versus unilateral hearing aids for bilateral hearing impairment in adults. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 12, 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486194/> Acesso em: 20 jul. 2020.

SHEARER, A. E.; HILDEBRAND, M. S.; SMITH, R. J.H. Hereditary hearing loss and deafness overview. In: *GeneReviews®[Internet]*. University of Washington, Seattle, 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1434/> Acesso em: 21 jul. 2020.

SOUZA, R. M. *Análise da qualidade de vida no trabalho dos surdos em atividade nas empresas da cidade de Ponta Grossa-Paraná.* 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Disponível em <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1449> Acesso em: 20 jul. 2020.

TORRES, V.M.F.; VIEIRA, S.C.M. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. *Rev. CEFAC*, v.16, n.6, p.1953-1961, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01953.pdf> Acesso em: 22 jul. 2020.

TSENG, C. C. *et al.* Risk of depressive disorders following sudden sensorineural hearing loss: a nationwide population-based retrospective cohort study. *J Affect Disord.*, v. 197, p. 94–9, 2016.

TSIMPIDA, D.; KAITELIDOU, D.; GALANIS, P. Determinants of health – related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, v.76, n. 1, p.55, 2018. Disponível em <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-018-0304-2> Acesso em: 22 jul. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Deafness and hearing loss fact sheet.* 2015. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en> Acesso em: 22 jul. 2020.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: 2017. *Health statistics and information system WHOQOL: measuring quality of life.* Disponível em www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en Acesso em: 23 jul. 2020.

WINNICK, J. *Educação física e esportes adaptados.* 3ª ed. São Paulo: Manole, 2004.