



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**



**GUILHERME HENRIQUE DA SILVA  
JACKELINE ALVES DOS SANTOS RIBEIRO**

**DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NO BRASIL POR PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA E VISUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**GOIÂNIA**

**2020**



**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR  
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE  
GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC nº 1204/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG):**

Nome completo do autor: Guilherme Henrique da Silva, Jackeline Alves dos Santos Ribeiro

Título do trabalho: Dificuldades de acesso ao serviço de saúde no Brasil por pessoas com deficiência física, auditiva e visual: Uma revisão sistemática.

**2. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento  SIM  NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF do TCCG.

*Guilherme Henrique da Silva, Jackeline Alves dos Santos Ribeiro*  
(Assinatura do autor)<sup>2</sup>

Ciente e de acordo

*[Assinatura]*  
(Assinatura do orientador)<sup>2</sup>

Data: 25 / 06 / 2020

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

**Casos de embargo**

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

<sup>2</sup> As assinaturas devem ser originais sendo assinadas no próprio documento, imagens coladas não serão aceitas.

GUILHERME HENRIQUE DA SILVA  
JACKELINE ALVES DOS SANTOS RIBEIRO

**DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NO BRASIL POR PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA E VISUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso, submetido à faculdade de  
farmácia da Universidade Federal de Goiás, sob orientação do  
prof. Dr. Reginaldo Teixeira Mendonça

GOIÂNIA

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Guilherme Henrique da  
Dificuldades de acesso ao serviço de saúde no Brasil por pessoas com deficiência física, auditiva e visual: uma revisão sistemática [manuscrito] / Guilherme Henrique da Silva, Jackeline Alves dos Santos Ribeiro. - 2020.  
0 36 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Teixeira Mendonça .  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade Farmácia (FF), Farmácia, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos.

Inclui abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Pessoa com Deficiência. 2. Deficiência auditiva. 3. Deficiência física. 4. Deficiência visual. 5. Equidade. I. Ribeiro, Jackeline Alves dos Santos . II. Mendonça , Reginaldo Teixeira , orient. III. Título.

CDU 614



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



FACULDADE DE FARMÁCIA

GUILHERME HENRIQUE DA SILVA  
JACKELINE ALVES DOS SANTOS RIBEIRO

**DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NO BRASIL POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA E VISUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção de grau de Bacharel em Farmácia à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás

Data da aprovação: 25/06/20

Reginaldo Teixeira Mendonça  
Coordenador de Ensino de Farmácia  
Matrícula: 1097239

Prof.: Dr. Reginaldo Teixeira Mendonça  
Orientador  
Faculdade de Farmácia

Prof.<sup>a</sup> Dra. Joana D'arc Ximenes Alcanfor  
Convidada  
Faculdade de Farmácia

Cristiane Nogueira da Costa  
Convidada

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, pois, sem a fé nele não estaríamos hoje aqui, pois, ela foi primordial para nos levantarmos espiritualmente, dando-me serenidade e forças para continuar acreditando em nós mesmo;

Aos nossos pais Valdivino Alves Ribeiro e Dionizia Alves dos Santos, Vancélio Gomes da Silva e Elisângela Roberta Ribeiro, que são nossos maiores apoiadores em nossas escolhas;

Aos nossos irmãos Jessica Alves, Letícia Roberta, Vinicius Rodrigo, Willian Washington e Ully Morgana, que me apoiaram nessa jornada;

Ao nosso professor e orientador Reginaldo Teixeira Mendonça, por ter acreditado na possibilidade da realização deste trabalho, além dos valiosos conselhos para melhorar;

Aos nossos amigos e companheiros Ariel Alves, Fernanda Maria, Isabela's Branquinho e Freitas, Janaina Moreira, Eclésia Lima e Barbara Alves, que nos ajudaram muito nessa caminhada e são grandes contribuidores no nosso crescimento como pessoa e profissional. Seremos muito gratos por cada uma;

Aos nossos familiares, que me apoiaram durante a graduação, em especial ao meu avô Otino Alves, aos meus tios Rita e Eurípedes Arantes e ao meu cunhando Rayan Milhomens;

Todos os professores da Faculdade de Farmácia, que nos ensinaram amar esta profissão e ao desempenho de cada um deles;

Aos professores Luiz Carlos da Cunha e Ieda Maria Sapateiro Torres, que seremos complementemente grata pelo crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores João Roberto da Mata, Nathalie de Lourdes Souza Dewulf, Angela Ferreira Lopes, pelas orientações no programa de monitoria.

Nossos sinceros agradecimentos!

## EPÍGRAFE

*“Como é feliz o homem que acha a sabedoria, o homem que obtém entendimento, pois a sabedoria é mais proveitosa do que a prata e rende mais do que o ouro. É mais preciosa do que rubis; nada do que você possa desejar se compara a ela. Na mão direita, a sabedoria lhe garante vida longa; na mão esquerda, riquezas e honra. Os caminhos da sabedoria são caminhos agradáveis, e todas as suas veredas são paz”*

(Provérbios 3:13-17)

# **DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NO BRASIL POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA E VISUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

## **RESUMO**

A descrição do acesso a serviço de saúde por pessoa com deficiência física, visual ou auditiva favorece a anulação de barreiras discriminatórias, evidenciando as medidas necessárias para contorná-las. O objetivo do presente estudo consiste na pesquisa, identificação e análise, de maneira sistemática das publicações científicas disponíveis entre os anos de 2009 e 2019 a respeito das principais dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela pessoa com deficiência física, auditiva ou visual no Brasil. Além disso, visa-se o desenvolvimento de ações e políticas para minimizar essas barreiras. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada na pesquisa em bases de dados eletrônicas (LILACS, PubMed e SciELO) e a avaliação de forma criteriosa de estudos publicados em relação à hipótese levantada. Após a seleção, a amostra final se constituiu de 35 artigos, que foram caracterizados e categorizados. A partir da análise, destacou-se que as principais dificuldades enfrentadas por esses grupos para o acesso aos serviços de saúde são caracterizadas em sua grande parte por barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais. Conclui-se que o acesso de deficiente físico, auditivo e visual no Brasil é dificultado por uma soma de fatores urbanístico e ambiental, a falta de preparo do profissional de saúde e de serviços de saúde, como também do preconceito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa com Deficiência, Deficiência auditiva, Deficiência física, Deficiência visual, Equidade

# **DIFFICULTIES OF ACCESS TO HEALTH SERVICE IN BRAZIL BY PEOPLE WITH PHYSICAL, HEARING AND VISUAL DISABILITIES: A SYSTEMATIC REVIEW**

## **ABSTRACT**

The description of access to health care by physically, visually or hearing impaired persons favours the elimination of discriminatory barriers, highlighting the necessary measures to overcome them. The objective of this study is to systematically research, identify and analyze the scientific publications available between 2009 and 2019 regarding the main difficulties faced by the person with physical, hearing or visual impairment in Brazil in accessing health services. In addition, it aims to develop actions and policies to minimize these barriers. This is a systematic review of the literature, based on research in electronic databases (LILACS, PubMed and SciELO) and a careful evaluation of studies published in relation to the hypothesis raised. After selection, the final sample consisted of 35 articles, which were characterized and categorized. From the analysis, it was highlighted that the main difficulties faced by these groups for access to health services are characterized largely by architectural, communication, and attitudinal barriers. It was concluded that the access of physically, hearing and visually impaired people in Brazil is hampered by a sum of urban and environmental factors, the lack of preparation of the health professional and health services, as well as by prejudice.

**KEYWORDS:** People with Disabilities, Hearing impairments, Physical impairments, Visual impairments, Equity.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
NBR	Norma Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
PcD's	Pessoas com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1: Estratégias de busca – PcD’s física .....	14
Fluxograma 2: Estratégias de busca – PcD’s auditiva. ....	15
Fluxograma 3: Estratégias de busca – PcD’s visual. ....	15

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descritores utilizados .....	13
Tabela 2: Distribuição conforme o ano de publicação. ....	16
Tabela 3: Delineamento da amostra final (n= 35), de acordo com Stillwell (2010). ....	16
Tabela 4: Amostra final. Relação artigos, nível de evidência e categoria.....	18

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. METODOLOGIA .....	12
3. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	15
4. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	16
4.1. Categoria A: Barreiras arquitetônicas .....	17
4.2. Categoria B: Barreiras comunicacionais .....	17
4.3. Categoria C: Barreiras atitudinais .....	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
7. REFERÊNCIAS .....	23
ANEXO I .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

A acessibilidade e a inclusão social são termos que nas últimas décadas vem ganhando destaque mundial e isto é devido aos crescentes números de pessoas com deficiência existentes no mundo. De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 mais de um bilhão de pessoas possui algum tipo de deficiência no mundo (WHO, 2011). No Brasil dado do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que haja aproximadamente 45,6 milhões de pessoas com deficiência (Oliveira, 2012).

A definição de Pessoas com Deficiência (PcD's) passou por inúmeras mudanças durante toda a história. Por isso, para melhor compreensão, será considerado neste presente estudo o conceito preconizado pelo Estatuto de Pessoa com Deficiência, no qual considera como uma PcD's:

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015, art. 2).

A partir dessa definição percebe-se que a busca em tornar um ambiente mais igualitário e acessível para as PcD's torna-se então um grande desafio, pois, envolve a redução ou eliminação total destas barreiras. Segundo a definição do Estatuto da Pessoa com deficiência barreira é:

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança (Brasil, 2015, art. 3, IV).

Desse modo as barreiras podem classificam-se nos seguintes tipos: (I) arquitetônicas ou urbanismo que são aquelas que estão relacionadas aos obstáculos envolvidos com os espaços físicos e as vias urbanas (Brasil, 2015; Nonato, 2013; Siqueira *et al.*, 2009); (II) comunicação, que relaciona-se com os obstáculos que dificultam o entendimento da informação entre os interlocutores (emissor e o receptor), o que resulta na incompreensão da mensagem; (III) transporte, aquela que está envolvida nos sistemas e meios de transporte, o que envolver o direito de ir e vir de cada pessoa (Brasil, 2015; Magalhães, Aragão, & Yamashita, 2014); (IV) tecnológica, a qual é caracterizada pela dificuldade ou impedimento ao acesso a tecnologia (Brasil, 2015); por fim, (V) atitudinais, que estão relacionadas com as atitudes e/ou comportamentos preconceituosos em relação à PcD's, que ao longo do tempo vão ocasionando a falta de acessibilidade (Souza *et al.*, 2017).

Apesar de o cuidado, proteção como também da participação social das PcD's serem direitos primordiais, entretanto a garantia da acessibilidade aos serviços, principalmente do saúde ainda é o maior desafio, pois, para que haja a inclusão social ao serviço de saúde é necessário o pleno acesso ao mesmo (Brasil, 2008). No Brasil, a "Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (Brasil, 1990, Art. 2º), garantindo dessa forma o acesso ao serviço de saúde de forma universal, integralizado e igualitário para todos como está estabelecido nos princípios doutrinários que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990). Dessa forma todos têm direito à saúde, em

todos os níveis de complexidade de forma igualitária, onde se ofereça e oferecendo atendimento conforme a necessidade de cada indivíduo.

Essas barreiras, que não são exclusividade do serviço de saúde, podem inviabilizar o acesso ao Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS). No entanto são importantes estimuladoras para inclusão ou exclusão social das PcD's nos EAS (Nonato, 2011). Para o melhor entendimento considera-se EAS:

Qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade (Brasil, 1994, p.6).

Além disso, os EAS podem ser divididos de acordo a sua atribuição: EAS de ações básicas de saúde (Ex.: Unidade Básica de Saúde); Prestadoras de atendimento em regime ambulatorial; Prestadora de atendimento imediato de assistência à saúde (urgência e emergência); Prestadora de atendimento de assistência à saúde em regime de internação; Prestadora de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia; Prestadora de serviços de apoio técnico (Ex. Farmácia, drogaria, consultório nutricionista); Instituição de formação e desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisa (Ensino e Pesquisa); Prestadora de serviços de apoio logístico (aqueles que executam serviço para a manutenção do estabelecimento) e Prestadora de serviços de apoio à gestão e execução administrativa (Brasil, 1994).

As pessoas com deficiência física, auditiva e visual sofrem constante dificuldade de acesso, devido à barreira discriminatória em diversos serviços públicos, bem como nos serviços de saúde, onde se evidencia a necessidade de desenvolvimento de medidas para contornar essas barreiras (França, Ponte, Costa, & França, 2016; Gomes, Costa, Costa, Martins, & Dantas, 2017; Marques et al., 2018). Diante dos fatos o objetivo do presente estudo é direcionado na pesquisa, identificação e análise, de maneira sistemática das publicações científicas disponíveis a respeito das principais dificuldades para acessibilidade no serviço de saúde enfrentadas pelas pessoas com deficiência física, auditiva e visual, visando à compilação dessas dificuldades para fins de criação e desenvolvimentos de ações e políticas para minimizar as barreiras de acessibilidade.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que consiste na pesquisa em bases de dados eletrônicas e a avaliação de forma criteriosa de estudos publicados em relação à hipótese levantada. A consideração dos resultados obtidos permite a execução das evidências levantadas na prática (Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk, & Williamson, 2010). A hipótese proposta para a investigação do estudo foi: "Quais são as principais barreiras que dificulta o acesso aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência física, auditiva e visual no Brasil?".

Com intuito de assegurar a qualidade metodológica, o presente estudo foi baseado em um processo de revisão proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Seguindo esse processo, foram selecionados artigos científicos consultados nos bancos de dados eletrônicos PUBMED, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Library on-Line* (SciELO).

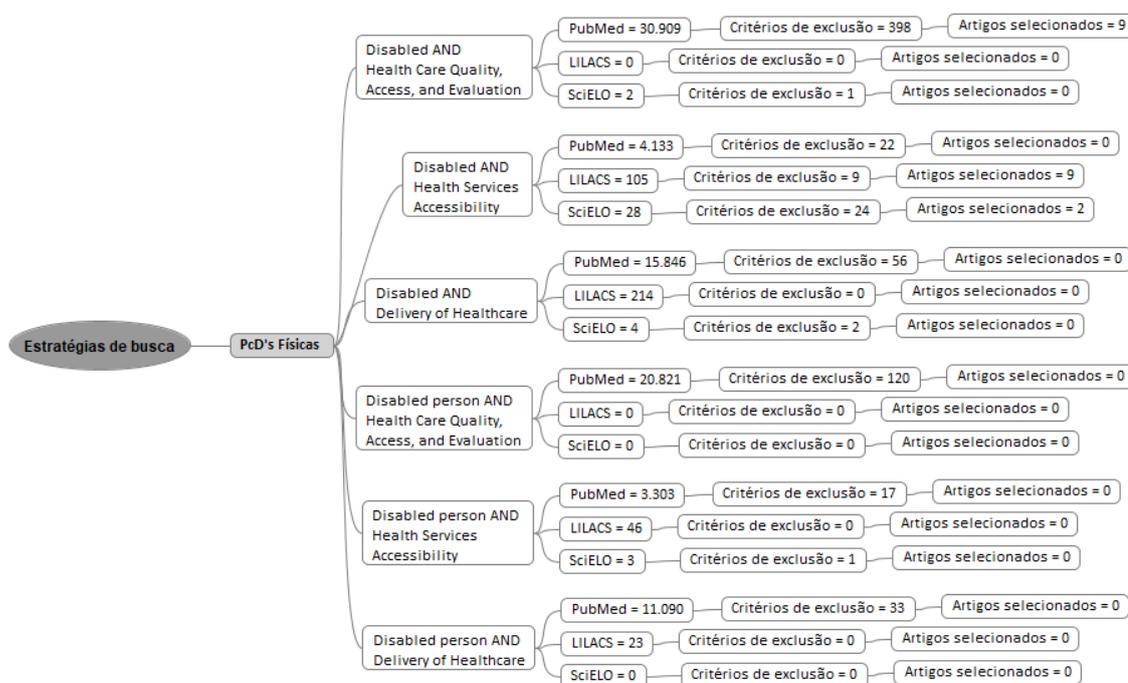
A busca dos estudos foi guiada de acordo com a combinação de descritores indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Foram utilizadas 18 chaves de busca no total, pesquisadas em língua inglesa. Para a concretização do rastreo, os descritores foram usados conforme estão apresentados na Tabela 1, aplicando os operadores lógicos “AND”, de modo a combinar os mesmos.

**Tabela 1: Descritores utilizados**

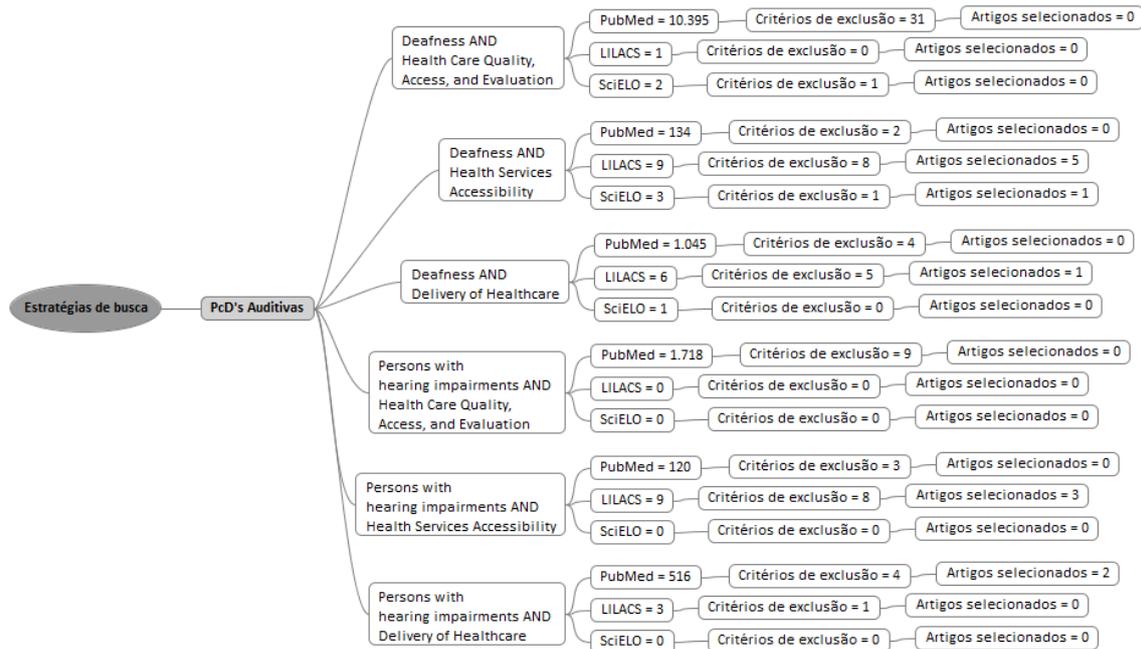
<b>Descritores em Inglês</b>	<b>Descritores em Português</b>
<b>Pessoas com deficiência física</b>	
<i>Disabled AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Deficiência AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Disabled AND Health Services Accessibility</i>	Deficiência AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Disabled AND Delivery of Healthcare</i>	Deficiência AND Assistência à Saúde
<i>Disabled person AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Pessoa com deficiência AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Disabled person AND Health Services Accessibility</i>	Pessoa com deficiência AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Disabled person AND Delivery of Healthcare</i>	Pessoa com deficiência AND Assistência à Saúde
<b>Pessoas com deficiência auditiva</b>	
<i>Deafness AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Surdez AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Deafness AND Health Services Accessibility</i>	Surdez AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Deafness AND Delivery of Healthcare</i>	Surdez AND Assistência à Saúde
<i>Persons with hearing impairment AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Pessoa com deficiência auditiva AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Persons with hearing impairment AND Health Services Accessibility</i>	Pessoas com deficiência auditiva AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Persons with hearing impairment AND Delivery of Healthcare</i>	Pessoas com deficiência auditiva AND Assistência à Saúde
<b>Pessoas com deficiência visual</b>	
<i>Blindness AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Cegueira AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Blindness AND Health Services Accessibility</i>	Cegueira AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Blindness AND Delivery of Healthcare</i>	Cegueira AND Assistência à Saúde
<i>Visually Impaired Persons AND Health Care Quality, Access, and Evaluation</i>	Pessoas com deficiência visual AND Qualidade, acesso e avaliação dos cuidados de saúde
<i>Visually Impaired Persons AND Health Services Accessibility</i>	Pessoas com deficiência visual AND Acesso aos Serviços de Saúde
<i>Visually Impaired Persons AND Delivery of Healthcare</i>	Pessoas com deficiência visual AND Assistência à Saúde

A análise dos dados seguiu critérios de inclusão baseados na hipótese proposta, sendo (1) estudos publicados entre os anos de 2009 e 2019; (2) que possuíam o texto completo disponível online; (3) publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; (4) que abordassem a temática de obstáculos/dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde enfrentados por pessoas com deficiência física, auditiva e visual e (5) que foram realizados dentro do território brasileiro. Foram excluídos os artigos de revisão, artigos que tratavam de pessoa com deficiência sem referência à acessibilidade aos serviços de saúde, artigos repetidos e trabalhos que não foram publicados nos últimos dez anos.

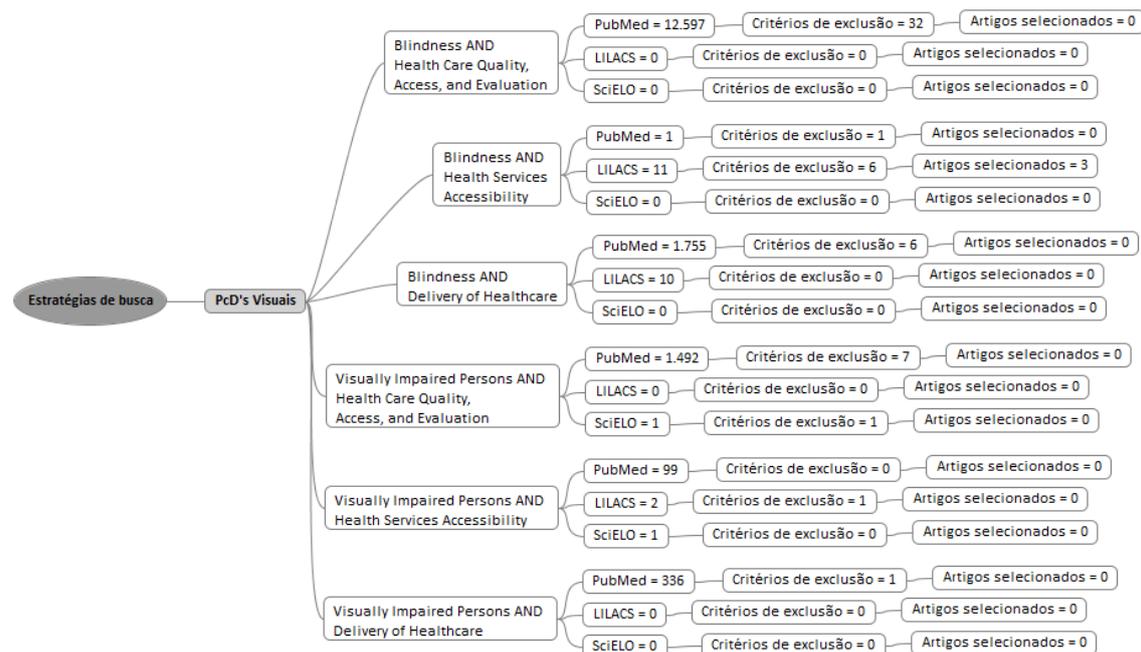
Após a busca simples nos bancos de dados, foi encontrado um total de 116.794 estudos. Posteriormente foi feita a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, além de eliminar de estudos repetidos, gerando uma amostra de 815 estudos, dos quais foram selecionados 39 pela leitura do título e resumo. Ao final da seleção foram analisados integralmente 39 estudos, sendo destes 35 constituintes da amostra final. A construção da amostra de dados analisada através das estratégias de busca descrita acima se encontra descritas nos fluxogramas (1,2 e 3).



**Fluxograma 1: Estratégias de busca – PcD's física**



**Fluxograma 2: Estratégias de busca – Pcd's auditiva.**



**Fluxograma 3: Estratégias de busca – Pcd's visual.**

### 3. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da busca simples dos descritores nos bancos de dados eletrônicos citados, gerou-se uma amostra de 116.794 estudos, sendo 99,6 % (n= 116.310) encontrados no PubMed, 0,38% (n= 439) na base LILACS e 0,038% (n=45) no SciELO. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, exclusão de artigos repetidos e de acordo com a análise integral de parte dos artigos, a amostra

final se constituiu de cerca de 0,03% (n=35) destes, sendo 31,43% (n= 11) no PubMed, 60% (n= 21) no LILACS e 8,57% (n= 3) no SciELO.

Quanto aos anos de publicação dos estudos, nota-se uma distribuição heterogênea, contemplando a faixa abordada (entre 2009 e 2019).

**Tabela 2: Distribuição conforme o ano de publicação.**

<b>Ano da publicação</b>	<b>Artigos (n)</b>	<b>(%)</b>
2009	3	8,57
2010	3	8,57
2011	4	11,43
2012	2	5,715
2013	4	11,43
2014	4	11,43
2015	3	8,57
2016	3	8,57
2017	4	11,43
2018	3	8,57
2019	2	5,715
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Os estudos da amostra final foram delineados a partir do proposto por Stillwell (2010). Essa caracterização está disposta na Tabela 3.

**Tabela 3: Delineamento da amostra final (n= 35), de acordo com Stillwell (2010).**

<b>Delineamento</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Revisão Sistemática	I	0	0
Ensaio Controlado Randomizado	II	0	0
Ensaio Controlado Não Randomizado	III	0	0
Caso Controle ou Estudo de Coorte	IV	15	42,86
Revisão Sistemática de Estudo Qualitativo ou Descritivo	V	0	0
Estudo Qualitativo ou Descritivo	VI	19	54,28
Artigo de Opinião ou Consenso de Órgãos Governamentais ou Conselho de Especialidades Médicas	VII	1	2,86
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

#### **4. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS**

De acordo com os resultados das análises, estabeleceu-se a categorização dos estudos selecionados de acordo com o tema proposto pelos autores-pesquisadores em relação às dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência física, auditiva e visual no Brasil quanto ao acesso ao serviço saúde. As categorias foram baseadas a partir da concepção e visão tanto de PcD's física, auditiva e visual quanto dos profissionais que atendem esse grupo de pessoas. Dessa

forma, foram abordadas três principais categorias: barreiras arquitetônicas que são constituídas por qualquer impedimento relacionado às construções urbanas ou às edificações (Siqueira *et al.*, 2009), tais como a presença de escadaria, falta de rampas, falta de elevadores, mobiliários inadequados ou de difícil acesso, banheiros inacessíveis para cadeirantes, calçadas com entulhos, falta de estacionamentos exclusivos para os deficientes, calçadas sem piso tátil, falta de calçadas e outras problemas externos e internos do estabelecimento (Brasil, 2015; Nonato, 2013; Siqueira *et al.*, 2009).

A segunda categoria é a barreiras comunicacionais que são entendidas como qualquer obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa (Brasil, 2000; Brasil, 2015; Souza *et al.*, 2017), sendo que a dificuldade da comunicação não verbal um dos principais fatores que fragiliza a inclusão dos deficientes auditivo, porém esta dificuldade de comunicação proporciona ainda outra situação que também foi um fator para inacessibilidade que é a dependência da pessoa surda de um acompanhamento/interprete para intermediar e assim garantir a completa compreensão pelo profissional de saúde. Com isso, demonstra o despreparo e a falta de capacitação dos profissionais no atendimento para este público.

A última categoria abordará as barreiras atitudinais que são determinadas por ações e/ou comportamentos preconceituosos, apresentação de estigmas e estereótipos sobre as PcD's (Brasil, 2008; Souza *et al.*, 2017). O desconhecimento sobre as causas da deficiência, a falta de educação e a ignorância dos profissionais de saúde, entre outros, são as principais causas relacionada com esse tipo de comportamento preconceituoso, isto faz com PcD seja invadido por um sentimento de constrangimento e de violação de seus direitos.

#### 4.1. Categoria A: Barreiras arquitetônicas

As barreiras arquitetônicas estão presentes em todos os grupos de pesquisa do presente estudo, sendo evidenciados em 80% (n= 16) dos estudos relacionados às pessoas com deficiência física, em 16,67% (n= 2) nos estudos com temática que abordavam as dificuldades para deficiente auditivo e em 66,67% (n= 2) dos estudos relacionadas às pessoas com deficiência visual. Nota-se que a maior dificuldade para acessibilidade aos diferentes tipos de âmbitos de saúde enfrentadas pelos PcD's, estão relacionadas a estrutura física propriamente dita dos estados brasileiros, referentes tanto as construções como as edificações, onde podem ser citadas como exemplos a presença de escadas, vias públicas íngremes, corredores estreitos, dentre outros.

#### 4.2. Categoria B: Barreiras comunicacionais

As barreiras comunicacionais estão presentes em 100% dos estudos selecionados referentes às dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência auditiva (n= 12) e visual (n=3). As mesmas constituem uma importante influência quando relacionadas ao acesso de PcD's ao sistema de saúde, pois a comunicação é caracterizada como ponto chave para o acesso a informação, que por sua vez é o que irá determinar a possibilidade de acesso e de compreensão as

diferentes situações inerentes ao sistema de saúde, inclusive ela é determinante para a eficácia do tratamento de comorbidades.

#### 4.3. Categoria C: Barreiras atitudinais

As barreiras atitudinais estão presentes em todos os grupos de pesquisa, sendo evidenciados em 40% (n= 8) dos estudos relacionados às PcD's física, em 25% (n= 3) nos estudos com temática relacionada com as PcD's auditivo e em 100% (n= 3) dos estudos relacionados as PcD's visual. Esses obstáculos apresentam de forma significativa influência na acessibilidade de PcD's ao sistema de saúde, devido a estarem relacionadas principalmente na mobilidade do deslocamento e na possibilidade de atingir a proporções psicológicas dessas pessoas que, por esses motivos, não se beneficiam desses direitos.

**Tabela 4: Amostra final. Relação artigos, nível de evidência e categoria.**

	Artigo	Nível de Evidência	Categoria
<b>Pessoas com deficiência física</b>			
1	Albuquerque, M. S. V., Lyra, T. M., Farias, S. F., Mendes, M. F. M., & Martelli, P. J. L. (2014). Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. <i>Saúde Debate</i> , 38(esp.), 182-194.	IV	A
2	Almeida, M. H. M., Pacheco, S., Krebs, S., Oliveira, A. M., Samelli, A., Molini-Avejonas, D. R., Toldrá, R. C., & Oliver, F. C. (2017). Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. <i>CoDAS (on-line)</i> , 29(5), e 20160225.	IV	C
3	Amaral, F. L. J. S. <i>et al.</i> (2017). Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 17(7), 1833-1840.	IV	A
4	Amaral, F. L. J. S., Motta, M. H. A., Silva, LPG, & Alves, S. B. (2012). Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 17(11), 2991-3001.	IV	A
5	Aragão, A. K. R., Sousa, A. A., Silva, K., Vieira, S., & Colares, V. (2011). Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no serviço público - um estudo piloto. <i>Revista Pesquisa Brasileira odontopediatria clinica Integrada</i> , 11(2), 159-64.	VI	A C
6	Boccolini, P. M. M., Duarte, C. M. R., Marcelino, M. A., & Boccolini, C. S. (2017). Desigualdades sociais nas limitações causas por doenças crônicas e deficiências no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde-2013. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 22(11), 3537-3546.	VI	A
7	Cardoso, A. M. R., Brito, D. B. A., Alves, V. F., & Padilha, W. W. N. (2011). O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência. <i>Revista Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clinica</i>	VI	A

	<i>Integrada</i> , 11(4), 593-99.		
8	Damiance, P. R. M. (2016). Access of people with disabilities multiple to oral health services. Tese de doutorado em odotologia. Universidade de São Paulo, Bauru, SP.	IV	A C
9	Dias, T. E. C., Friche, A. A. L., Lemos, S. M. A. (2019). Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. <i>CoDAS</i> (on-line), 31(5), e20180102.	IV	A
10	França, I. S. X. <i>et al.</i> (2010). Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiências às Unidades Básicas de Saúde. <i>Revista Brasileira Enfermagem</i> , 63(6), 964-70.	VI	A
11	Girondi, R. B. J., Santos, S. M. A., Hammerchmidt, K. S. A., & Tristão, F. R. (2014). Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. <i>Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento</i> (on-line), 19(3), 825-837	VI	A
12	Gutierrez, G. M., Diniz, M. B., Lima, B. F. A., Santos, K. K., & Santos, M. T. B. R. (2018). Barriers to Access to Dental Treatment for People with Physical Disabilities in a Brazilian Metropolis. <i>Revista Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada</i> , 18(1), 1-8.	IV	C
13	Marques, J. F., Áfio, A. C. E., Carvalho, L.V., Leite, S.S., Almeida, P.C., & Pagliuca, L. M. F. (2018). Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. <i>Revista Gaúcha Enfermagem</i> , 39, e2017-0009.	VI	A
14	Marta GN & Marta TN. (2010). Prestação de saúde e inclusão de minorias na medicina. <i>Revista Associação Médica Brasileira</i> (internet), 56(2), 127-43.	VII	C
15	Martins K. P, <i>et al.</i> (2016). Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 21(10), 3153-3160.	VI	A
16	Martins, K. P., Gomes, T. M., Costa, T. F., Costa, K. N. F. M., & França, I. S. X. (2018). Furniture and sanitary facilities in family health units: accessibility for physical disability. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental</i> (On-Line), 10(4), 1150-1155.	VI	A C
17	Rosário, S. S. D., Fernandes, A. P. N. L., Batista, F. W. B., & Monteiro, A. I. (2013). Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. <i>Revista Eletrônica Enfermagem</i> , 15(3), 738-44.	VI	A C
18	Sales AS, Oliveira RF, & Araújo EM. (2013). Inclusion of persons with disabilities in a Reference Center for STD/AIDS of a town in Bahia, Brazil. <i>Revista Brasileira Enfermagem</i> , 66(2), 208-214.	VI	C
19	Siqueira, F. C. V. <i>et al.</i> (2009). Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 14(1), 39-44.	IV	A
20	Souza, C. C. B. X. & Rocha, E. F. (2010). Portas de entrada ou portas fechadas? O acesso à reabilitação nas unidades básicas de saúde da região sudeste do município de São Paulo – período de 2000 a 2006. <i>Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo</i> , 21(3),	VI	A

	230-239.		
<b>Pessoas com deficiência auditiva</b>			
21	Aragão, J. S., <i>et al.</i> (2014). Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental</i> (On-Line), 6(1), 1-7.	VI	B C
22	Aragão, J. S., <i>et al.</i> (2015). A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 23(6), 1014-23.	VI	B
23	Bentes, I. M. S., Vidal, E. F. C., & Maia, E. R. (2011). Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. <i>Brazilian Journal of Nursing</i> (On-line), 10(1).	VI	B C
24	Castro, S. S., Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Cesar, C. L. G. (2011). Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. <i>Revista Saúde Pública</i> , 45(1), 99-105.	VI	A B
25	França, E. G., Pontes, M. A., Costa, G. M. C., & França, I. S. X. (2016). Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. <i>Ciencia y enfermería</i> , 22(3), 107-116	IV	B
26	Freire D. B., <i>et al.</i> (2009). Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 25(4), 889-897.	IV	B
27	Ianni, A., & Pereira, P. C. A. (2009). Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. <i>Saúde e Sociedade</i> , 18(2), 89-92.	VI	B C
28	Machado, W. C. A., Machado, D. A., Figueiredo, N. M. A., Tonini, T., Miranda, R. S., & Oliveira, G. M. B. (2013) Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental</i> (On-Line), 5(3), 283-92.	IV	B
29	Oliveira, Y. C. A., Celino, S. D. M., & Costa, G. M. C. (2015) Communication as the essential tool for deaf people's health care. <i>Physis</i> , 25(1), 307-20.	VI	B
30	Rocha, L. L., Saintrain, M. V. L., & Vieira-Meyer, A. P. G. F. (2015). Access to dental public services by disabled persons. <i>BMC Oral Health</i> , 15:35, 1-9.	IV	A B
31	Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 27, e3127.	IV	B
32	Vieira, C. M., Caniato, D. G., & Yonemotu, B. P. R. (2017) Comunicação e acessibilidade percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. <i>Revista Eletrônica de Comunicação Inormação e Inovação em Saúde</i> (on-line), 11(2), 1-12.	VI	B
<b>Pessoas com deficiência visual</b>			
33	Lima, N. C. (2015). Ensaio sobre 'cegueiras': o itinerário terapêutico de pacientes assistidos no Instituto Benjamin Constant. Dissertação de mestrado em saúde pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.	VI	A B C
34	Medeiros, M. T., Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Martins, K. P., & Dantas, T. R. A. (2017). Health service accessibility for the visually	VI	A B

	impaired Accesibilidad para las personas con discapacidad visual en los servicios de salud. Revista enfermagem UERJ, 25, e11424.		C
35	Pintanel, A. C., Gomes, G. C., & Xavier, D. M. (2013). Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(2), 86-92.	VI	B C

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise integral dos estudos selecionados (n= 35) a partir da pesquisa nas bases dados, percebe-se que a maioria dos artigos 57,14% (n= 20) tratava em seus resultados aspectos referentes às barreiras arquitetônicas. Nesse sentido, as barreiras arquitetônicas apresentam grande influência no cotidiano de PcD's, onde se incluem a diminuição de oportunidades, a impossibilidade de manifestar aptidões, bem como a redução ou impossibilidade da acessibilidade aos mais variados âmbitos de serviços ofertados pelo estado, interferindo de forma direta e indiretamente o exercício dos direitos e deveres dos PcD's (Brasil, 2006).

Nos estudos analisados as barreiras arquitetônicas quando relacionadas a acessibilidade aos serviços de saúde decorrem principalmente de fatores urbanísticos e ambientais como a ausência de rampas, organização de móveis nos espaços das unidades de saúde, inapropriadas estruturas de sanitários, vias públicas inapropriadas (calçadas íngremes, ausência de rampas, obstáculos físicos, etc.) e estacionamento inadequado (Castro, Lèfevre , Lèfevre, & Cesar, 2010).

No território brasileiro, a acessibilidade as construções, mobiliários, espaços de uma forma geral e equipamentos urbanos estão normatizados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) pela NBR 9050: 2015 (ABNT, 2015). A mesma apresenta como finalidade primordial a promoção da acessibilidade a partir da remoção das barreiras arquitetônicas, urbanísticas e ambientais, que de alguma forma refletem no acesso (Brito, Matos, Nascimento, & Silva, 2006). Quando relacionado aos resultados encontrados, torna-se possível inferir que apesar da existência de uma normatização quanto a essas barreiras, elas não são acompanhadas pelas mudanças e adequações propriamente ditas, evidenciando que os direitos das pessoas com deficiência não estão garantidos, gerando um impacto significativo na acessibilidade desses pacientes como um todo aos distintos serviços de saúde.

Em relação às barreiras comunicacionais, 42,86% (n= 15) dos artigos tratavam dessas barreiras em seus resultados, principalmente quando a amostra do estudo se tratava de pessoas com deficiência auditiva e visual. Nesse sentido, as barreiras comunicativas se demonstraram relevantes na promoção do acesso aos serviços de saúde, pois a comunicação permeia todos os processos que envolvem a acessibilidade, portanto, sem a mesma, não ocorre a prestação de serviço em si (ABNT,2008).

Baseando-se nos resultados obtidos, temos que as barreiras comunicativas estão mais presentes quando se trata do atendimento às pessoas surdas, já que fica evidente a falta de preparo do profissional de saúde quanto ao quesito de linguagem em geral, ou seja, a não adequação dos profissionais e do sistema em atender as necessidades comunicacionais de pessoas com deficiência auditiva.

No Brasil, a ABNT dispõe as diretrizes para promoção da acessibilidade na prestação de serviços, afim de contornar as barreiras comunicativas existentes, através da NBR 15599 (ABNT, 2008). Nesse sentido também são previstas, tanto pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, como pelo art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, questões para a viabilização da acessibilidade à saúde por pessoas surdas, bem como, pela existência de profissionais aptos a se comunicarem com a comunidade surda através da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (Brasil, 2005; Brasil, 2000). No entanto, apesar de existirem regulamentações para essas pessoas, as práticas vivenciadas pelas mesmas não são compatíveis com o previsto, provavelmente pela quantidade insuficiente ou inexistência de intérpretes e de profissionais habilitados para essa modalidade de comunicação (Aragão JS *et al.*, 2014; Ianni & Pereira, 2009).

Diante desse fato, os resultados obtidos no presente estudo também evidenciaram tal realidade. Como consequência da ineficácia da comunicação e do entendimento das informações, as pessoas tendem a delongar o acesso aos atendimentos de saúde, gerando em muitas vezes agravações de suas enfermidades, bem como internações e/ou intervenções desnecessárias (Bentes, Vidal, & Maia, 2011).

Se tratando de acessibilidade, o acesso da comunidade surda aos serviços de saúde necessita na maioria das vezes de acompanhantes (intérprete, podendo ou não ser membro de família), visto que as funções dos mesmos são importantes na captação e transmissão de mensagens e informações de uma forma geral, porém, a qualidade e veracidade das informações repassadas não são garantidas (Freire *et al.*, 2009). Dessa forma princípios básicos na saúde são desconsiderados, como a confidencialidade, a autonomia enquanto pessoa e a individualização de tratamentos do paciente (Aragão *et al.*, 2014).

Quando relaciona se as barreiras comunicativas às pessoas com deficiência visual são consideradas como os principais obstáculos, a não adaptação das informações para o sistema de escrita tátil, o *braille*, pois embora as PcD's visual apresentam capacidade de adequação a partir de outros sentidos (auditivos, táteis), os mesmos ainda convivem com limitações relevante quanto a comunicação escrita e corporal. Outra dificuldade bastante presente refere-se à baixa expressão de habilidades dos profissionais de saúde em lidar com esse grupo de pacientes (Aragão *et al.*, 2014).

Enquanto que 40% (n= 14) dos estudos tinham como obstáculos para o acesso aos serviços de saúde as barreiras atitudinais, sendo evidenciadas em todos os campos de pesquisa. Nos artigos selecionados os principais obstáculos atitudinais enfrentados pelos deficientes foram atos e comportamentos discriminatórios não somente na relação profissional-paciente, mas também pela sociedade de uma forma geral, o esquecimento, a ignorância, o preconceito e ausência de interesse por demandas específicas, os quais são caracterizados como fatores que promovem o afastamento e a exclusão social das PcD's (Guedes, 2007).

As barreiras atitudinais são resultantes principalmente da desconsideração ou desconhecimento das responsabilidades das unidades de saúde enquanto prestadora de serviços, bem como pelo desconhecimento das necessidades e direitos inerentes aos PcD's. Esse grupo de barreiras apresentam importante papel no exercício da autonomia, por isso inevitavelmente se

tornam impedimentos ao acesso aos serviços de saúde de uma maneira geral, afetando o processo de mobilidade do deslocamento e interferindo proporções psicológicas dessa demanda que, por consequência, resulta na escolha de privação dos seus direitos (Nicolau, Schraiber, & Ayres, 2013).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em frente aos resultados obtidos a partir da análise sistemática dos estudos selecionados, destacou-se que as principais dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência física, visual e auditiva no Brasil para a acessibilidade aos serviços de saúde são caracterizadas em sua grande parte por barreiras arquitetônicas, barreiras comunicacionais e barreiras atitudinais.

Portanto, o objetivo de contornar essas dificuldades relaciona-se diretamente com a necessidade de formular mecanismos para a retirada dos obstáculos referentes à mobilidade nos serviços de saúde, bem como garantir o cumprimento das legislações e normas vigentes a respeito das condições adequadas de acessibilidade. Há necessidade também na ampliação do investimento para implementação de meios de comunicação e treinamento de pessoal quanto a comunicação e relação interpessoal/profissional-paciente para demandas específicas, principalmente quando se trata das PcD's auditivo e visual.

As limitações desse trabalho incluem a escassez de estudos que apresentem a temática abordada no Brasil, principalmente quando relacionados com as PcD's visual, destacando-se também a baixa abrangência em todas as regiões do país, pois 51,43% (n= 18) dos estudos selecionados foram realizados na região nordeste, 34,28% (n= 12) na região sudeste, 11,43% (n=4) na região sul e 2,86% (n= 1) o Brasil como um todo, e nenhum foram realizados nas regiões norte e centro-oeste. Evidencia-se ainda a baixa diversidade de estudos em alguns dos locais de interesse no presente trabalho (serviços de saúde), principalmente quando se refere às farmácias e drogarias isoladas.

## 7. REFERÊNCIAS

- Albuquerque, M. S. V., Lyra, T. M., Farias, S. F., Mendes, M. F. M., & Martelli, P. J. L. (2014). Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde Debate*, 38(esp.), 182-194.
- Almeida, M. H. M., Pacheco, S., Krebs, S., Oliveira, A. M., Samelli, A., Molini-Avejonas, D. R., Toldrá, R. C., & Oliver, F. C. (2017). Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. *CoDAS* (on-line), 29(5), e 20160225. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v29n5/2317-1782-codas-29-5-e20160225.pdf> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.
- Amaral, F. L. J. S., Motta, M. H. A., Silva, LPG, & Alves, S. B. (2012). Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), 2991-3001.

- Amaral, F. L. J. S., Holanda, C. M. A., Quirino, M. A. B., Nascimento, J. P. S., Neves, R. F., Ribeiro, K. S. Q. S., & Alves, S. B. (2017). Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1833-1840.
- Aragão, A. K. R., Sousa, A. A., Silva, K., Vieira, S., & Colares, V. (2011). Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no serviço público - um estudo piloto. *Revista Pesquisa Brasileira odontopediatria clinica Integrada*, 11(2), 159-64.
- Aragão, J. S., França, I. S., Coura, A. S., Sousa, F. S., Batista, J. D., & Magalhães, I. M. (2015). A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. *Revista Latina-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1014-23.
- Aragão, J. S., Magalhães, I. M. O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., & Cruz, G. K. P., Franca ISX. (2014). Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental (On-Line)*, 6(1), 1-7. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989> consultado em: 16 de Abr. de 2020.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT]. NBR 15599. (2008). Acessibilidade: comunicação na prestação de serviços. Rio de Janeiro: ABNT, 2008 [cited 2020 Abr. 14]. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/field\\_generico\\_imagens-filefield-description\\_21.pdf](https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/field_generico_imagens-filefield-description_21.pdf) Consultado em: 14 de Abr. de 2020.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT]. NBR 9050. (2015). Acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. 3.ed. Rio de Janeiro: ABNT. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/incluir/wp-content/uploads/2017/07/Acessibilidade-a-edifca%C3%A7%C3%B5es-mobili%C3%A1rio-esp%C3%A7os.-PDF1.pdf> Consultado em: 14 de Abr. de 2020.
- Bentes, I. M. S., Vidal, E. F. C., & Maia, E. R. (2011). Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. *Brazilian Journal of Nursing (On-line)*, 10(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1> Consultado em: 16 de Abr. de 2020.
- Boccolini, P. M. M., Duarte, C. M. R., Marcelino, M. A., & Boccolini, C. S. (2017). Desigualdades sociais nas limitações causadas por doenças crônicas e deficiências no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3537-3546.
- Brasil. (1990). Lei N° 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília), 20/09/1990. Seção 1, p. 1.
- Brasil. (1994). Secretaria de Assistência à Saúde; Ministério da Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas\\_montar\\_centro\\_.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf) Consultado em: 20 de Abr. 2020.

- Brasil. (2000). Lei Nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília) 20/12/2000.
- Brasil. (2005). Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil (Brasília) 23/12/2005. Seção 1.
- Brasil. (2006). Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana; Ministério das Cidades. Brasil Acessível – Programa brasileiro de acessibilidade urbana. Implantação de sistemas de transporte acessíveis - 5. 1 ed. Brasília: Ministério das Cidades. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1310575448BrasilAcessivelCaderno05.pdf> Consultado em: 14 de Abr. de 2020.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf) Consultado em: 07 de jan. de 2020
- Brasil. (2008). Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana; Ministério das Cidades. Brasil Acessível – Programa brasileiro de acessibilidade urbana. Implantação de sistemas de transporte acessíveis - 5. 2. ed. Brasília: Ministério de transporte e da Mobilidade. Disponível em: <https://www.caumg.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Construindo-a-Cidade-Acessivel.pdf> Consultado em: 14 de Abr. 2020.
- Brasil. (2015). Lei Nº 13.146, de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União (Brasília), 2015 Jul 07. Seção 1, p. 2.
- Brito, L. S., Matos, M. C., Nascimento, M. T. A., & Silva, D. R. R. (2006). Acessibilidade de cadeirantes em clínicas de fisioterapia do plano piloto de Brasília – DF. *Universitas: Ciências da Saúde*, 4(1/2), 17-35.
- Cardoso, A. M. R., Brito, D. B. A., Alves, V. F., & Padilha, W. W. N. (2011). O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência. *Revista Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada*, 11(4), 593-99. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/47cd/5cd76247eb05ead2b3f7f11a778794c82774.pdf>. Consultado em: 27 de Abr. de 2020
- Castro, S. S., Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Cesar, C. L. G. (2010). Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Revista Saúde Pública*, 45(1), 99-105.
- Damiance, P. R. M. (2016). Access of people with disabilities multiple to oral health services. Tese de doutorado em odotologia. Universidade de São Paulo, Bauru, SP.

- Dias, T. E. C., Friche, A. A. L., & Lemos, S. M. A. (2019) Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *CoDAS (On-line)*, 31(5), e20180102.
- França, E. G., Pontes, M. A., Costa, G. M. C., & França, I. S. X. (2016). Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Ciencia y enfermería*, 22(3), 107-116.
- França, I. S. X., Pagliuca, L. M. F., Baptista, R.S., França, E. G., Coura, A. S., & Souza, J. A. (2010). Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiências às Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 964-70.
- Freire, D.B., Gigante, L. P., Béria, J. U., Palazzo, L. S., Figueiredo, A. C. L., & Raymann, B. C. W. (2009). Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, 25(4), 889-87.
- Girondi, R. B. J., Santos, S. M. A., Hammerchmidt, K. S. A., & Tristão, F. R. (2014). Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. *Revista Estudos Interdisciplinar sobre o envelhecimento (On-line)*, 19(3), 825-837. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46672> Consultado em: 26 de Abr. de2020.
- Gomes, T. M., Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Martins, K. P., Dantas, T. R. A. (2017). Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. *Revista de enfermagem UERJ (on-line)*, 25, e11424. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11424/22663> Consultado em: 02/07/2020.
- Guedes, L. C. (2007). Barreiras atitudinais nas Instituições de Ensino Superior: Questão de educação e empregabilidade. Dissertação (Mestrado em Educação). Pernambuco: Programa de Pós-Graduação em Educação/Universidade Federal de Pernambuco.
- Gutierrez, G. M., Diniz, M. B., Lima, B. F. A., Santos, K. K., & Santos, M. T. B. R. (2018). Barriers to Access to Dental Treatment for People with Physical Disabilities in a Brazilian Metropolis. *Revista Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clinica Integrada*, 18(1), 1-8.
- Ianni, A., & Pereira, P. C. A. (2009). Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 89-92.
- Lima, N. C. (2015). Ensaio sobre 'cegueiras': o itinerário terapêutico de pacientes assistidos no Instituto Benjamin Constant. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.
- Machado, W. C. A., Machado, D. A., Figueiredo, N. M. A., Tonini, T., Miranda, R. S., & Oliveira, G. M. B. (2013). Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (On-line)*, 5(3), 283-292.
- Magalhães, M. T. Q., Aragão, J. J. G., & Yamashita, Y. (2014). Definição de transporte: Uma reflexão sobre a natureza do fenômeno e objeto da pesquisa e ensino em transportes. *Revista Transportes*, 22(3), 1-11. Disponível em:

<https://www.revistatransportes.org.br/anpet/article/view/655/520> Consultado em: 20 de Abr. de 2020.

Marques, J. F., Áfio, A. C. E., Carvalho, L. V., Leite, S. S., Almeida, P. C., & Pagliuca L. M. F. (2018). Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79532> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Marta, G. N., & Marta, T. N. (2010). Prestação de saúde e inclusão de minorias na medicina. *Revista da Associação Médica Brasileira (On-line)*, 56(2), 127-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a08v56n2.pdf> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Martins K. P, Costa, T. F., Medeiros, T. M., Fernandes, M. D., França, I. S., & Costa, K. N.(2016). Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3153-3160.

Martins, K. P., Gomes, T. M., Costa, T. F., Costa, K. N. F. M., & França, I. S. X. (2018). Furniture and sanitary facilities in family health units: accessibility for physical disability. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (On-line)*, 10(4), 1150-1155. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5436> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Medeiros, M. T., Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Martins, K. P., & Dantas, T. R. A. (2017). Health service accessibility for the visually impaired Accesibilidad para las personas con discapacidad visual en los servicios de salud. *Revista enfermagem UERJ*, 25, e11424. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11424/22663> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64.

Nicolau, S. M., Schraiber, L. B., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde coletiva (On-line)*, 18(3), 863-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/32.pdf> Consultado em: 16 de Abr. de 2020.

Nonato, D. N. (2011). Acessibilidade arquitetônica como direito humano das pessoas com deficiência. *Revista Científica Orbis*, 2(2), 138-164.

Nonato, D. N. (2013). Acessibilidade arquitetônica, barreiras atitudinais e suas interfaces com o processo de inclusão social das pessoas com deficiência: ênfase nos municípios de Abaetetuba, Igarapé-Miri e Moju – PA. Dissertação (Mestrado em Direito). Belém: Instituto de Ciências Sociais Jurídicas/UFGPA.

Oliveira, L. M. B. (2012). Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República/ Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da

Pessoa com Deficiência/ Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 1º ed. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf> Consultado em: 07 de Jan. de 2020

Oliveira, Y. C. A., Celino, S. D. M., & Costa, G. M. C. (2015). Communication as an essential tool for deaf people's health care. *Physis*, 25(1), 307-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00307> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Pintanel, A. C., Gomes, G. C., & Xavier, D. M. (2013). Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 86-92.

Rocha, L. L., Saintrain, M. V. L., & Vieira-Meyer, P. G. F. (2015). Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*, 15: 35, 1-9. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-015-0022-x> Consultado em 27 de Abr. de 2020.

Rosário, S. S. D., Fernandes, A. P. N. L., Batista, F. W. B., & Monteiro, A. I. (2013). Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 738-44. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/19272> Consultado em; 26 de Abr. 2020

Sales AS, Oliveira RF, & Araújo EM. (2013). Inclusion of persons with disabilities in a Reference Center for STD/AIDS of a town in Bahia, Brazil. *Revista Brasileira Enfermagem*, 66(2), 208-214.

Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100318](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100318) Consultado em: 27 de Abr. de 2020.

Siqueira, F. C. V., Facchini, L. A., Silveira, D. S., Piccini, R. X., Thumé, E., & Tomasi, E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 39-44.

Souza, C. C. B. X. & Rocha, E. F. (2010). Portas de entrada ou portas fechadas? O acesso à reabilitação nas unidades básicas de saúde da região sudeste do município de São Paulo – período de 2000 a 2006. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(3):230-239. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14109/15927> Consultado em: 27 de Abr. de 2020

Souza, M. F. N. S., Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, A. A. D. (2017). Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: Uma revisão integrativa de literatura. *Revista CEFAC*, 19(3), 395-405.

- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *The American Journal of Nursing*, 110(5), 41-47.
- Vieira, C. M., Caniato, D. G., & Yonemotu, B. P. R. (2017) Comunicação e acessibilidade percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação Inormação e Inovação em Saúde (on-line)*, 11(2), 1-12. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139> Consultado em: 27 de Abr. de 2020.
- World Health Organization [WHO]. (2011). World report on disability 2011 [Internet]. Geneva: WHO Library. Disponível em: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf) 2011 Consultado em: 07 de jan. de 2020.

## ANEXO I – CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO NA REVISTA HOLOS

### TÍTULO DO ARTIGO

**R. F. BRASIL\*, R. G. NORTE**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande de Norte  
brasil@ifrn.edu.br\*

Submetido 14/03/2020 - Aceito xx/xx/20xx

DOI: 10.15628/holos.2020.6217

### RESUMO

O resumo do trabalho será precedido pelo subtítulo **RESUMO**, fonte Calibri, corpo 12, maiúscula, negrito. O texto do resumo utilizará a fonte Calibri, corpo 10, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à

direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. O resumo/abstract não excederá a primeira página do artigo. Use este espaço para escrever o resumo.

PALAVRAS-CHAVE: Use até 05 (cinco) palavras chave, separando-as por vírgula.

### TÍTULO EM INGLÊS

### ABSTRACT

O abstract do trabalho será precedido pelo subtítulo **ABSTRACT**, fonte Colibri, corpo 12, maiúscula, negrito. O texto do resumo utilizará a fonte Colibri, corpo 10, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à

direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. O resumo/abstract não excederá a primeira página do artigo.

KEYWORDS: Use until five (05) keywords by separating them with commas.

## 1 APRESENTAÇÃO

### 1.1 Modelo para submissão de artigos para a Revista Holos

Estas normas têm como objetivo dar uma orientação geral aos autores dos artigos no momento em que forem redigir e, principalmente, quando forem organizar e digitar seus artigos científicos.

Esse documento já está configurado com as normas pré-estabelecidas pelo editor da Revista Holos e, para segui-las, basta substituir os textos de descrição pelo conteúdo do artigo. Caso não seja possível proceder dessa forma, as normas de submissão serão descritas a seguir nos demais itens.

## 1.2 Normas para submissão de artigos

Recomenda-se que o texto do artigo seja dividido em **Introdução, Revisão Bibliográfica, Metodologia, Resultados e Discussões, Conclusão e Referências Bibliográficas**. Porém, os autores estão livres para mudarem a nomenclatura dos tópicos quando for conveniente. Os tópicos deverão estar enumerados seguindo uma ordem sequencial. O mesmo acontece com os subtópicos como visto no exemplo abaixo.

Recomenda-se que o artigo tenha até 15 páginas mais as referências.

### 1.2.1 Exemplo

Segue abaixo um exemplo de organização do artigo em forma de tópicos, bem como a formatação de cada um.

Segue abaixo um exemplo de organização do artigo em forma de tópicos, bem como a formatação de cada um.

- 1. TÓPICO** – Fonte: calibri; tamanho: 14; negrito; justificado, todo maiúsculo.
  - 1.1. Subtópico 1 – Fonte: calibri; tamanho: 13; justificado, primeira letra maiúscula.
    - 1.1.1. *Subtópico 2* – Fonte: calibri; tamanho: 12; itálico; justificado; primeira letra maiúscula.
- 2. TÓPICO** – Fonte: calibri; tamanho: 14; negrito; justificado, todo maiúsculo.
  - 2.1. Subtópico 1 – Fonte: calibri; tamanho: 13; justificado, primeira letra maiúscula.
    - 2.1.1. *Subtópico 2* – Fonte: calibri; tamanho: 12; itálico; justificado; primeira letra maiúscula.

Para o corpo do trabalho, será utilizada a seguinte formatação – Fonte: calibri; tamanho: 12; justificado; primeiro parágrafo deslocado em 1,25cm à esquerda; espaçamento entre linhas em Múltiplos 1,1; espaçamento entre parágrafos em 6pt antes e 6pt depois.

Todas as formatações acima descritas estão previamente configuradas na barra “Estilo” no Word®. Basta selecionar o texto e pressionar a configuração desejada.

## 2 INFORMAÇÕES

### 2.1 Configuração da página

O formato da página é A4 com orientação retrato e tamanho de margens:

- Superior: 3,0 cm;
- Inferior: 2,5 cm;
- Esquerda: 2,0 cm;
- Direita: 2,0 cm.

Não deverão constar os números de páginas, pois essa informação será introduzida posteriormente pela Comissão Organizadora.

### 3 MODELO DE FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Aplica-se nos casos em que o trabalho segue uma linha de desenvolvimento de assuntos contínuos, conforme a estrutura dada abaixo:

- **Introdução**

Apresentar o assunto estudado, abordando os aspectos gerais e buscando introduzir ao leitor na temática delineada. Também, fazer uma descrição sucinta dos objetivos da pesquisa. Ressaltar a importância da pesquisa dentro do contexto científico e/ou tecnológico, relatando as possíveis contribuições dos resultados alcançados.

- **Revisão Bibliográfica**

Abordar os aspectos teóricos diretamente relacionados com o trabalho desenvolvido, detalhando os assuntos principais do estudo em questão e baseando-se nas diferentes abordagens pesquisadas na literatura (livros, teses, dissertações, artigos, trabalhos de congresso, etc.).

- **Metodologia**

Apresentar os materiais e equipamentos utilizados na pesquisa de campo e/ou experimental, detalhando os métodos e procedimentos empregados durante as atividades, detalhando a metodologia utilizada para a resolução do problema, os equipamentos e softwares usados no estudo.

- **Resultados e discussões**

Apresentar os resultados, analisando e discutindo os diversos aspectos de interesse.

- **Conclusão**

Relacionar as conclusões ou considerações finais obtidas de acordo com os resultados observados na pesquisa, podendo incluir sugestões para trabalhos futuros.

- **Referências bibliográficas**

Relacionar toda a bibliografia consultada e citada no artigo.

### 4 APRESENTAÇÃO DE FIGURAS, TABELAS E EQUAÇÕES

Para **Figuras** e **Tabelas**, utilizar preferencialmente o mesmo padrão (tamanho de letra, borda, etc.). Quando citadas no texto, escrever com a 1ª letra maiúscula e não abreviar.

**Exemplos:** “Na Figura 1 é possível observar a evolução da população...”; “... De acordo com a Tabela 2 ...”

As **Equações** quando citadas no texto virão com a 1ª letra maiúscula e o número entre parênteses, sem abreviação.

**Exemplo:** “Obtendo-se assim a Equação (1):”

**Sistema de unidades** deverá ser homogêneo em todo o texto. Recomenda-se o sistema internacional (SI).

As **Figuras/Fotografias** deverão ser numeradas em algarismos arábicos, por ordem de aparição no texto e devem estar centralizadas.

A legenda deverá vir **abaixo** da mesma, com apenas a 1ª letra maiúscula na palavra “Figura” e no “título”, sendo separado por dois pontos. A fonte usada para na legenda é a padrão usado em todo o texto (calibri), o tamanho é 10 e todo o texto da legenda deverá está em **negrito**.

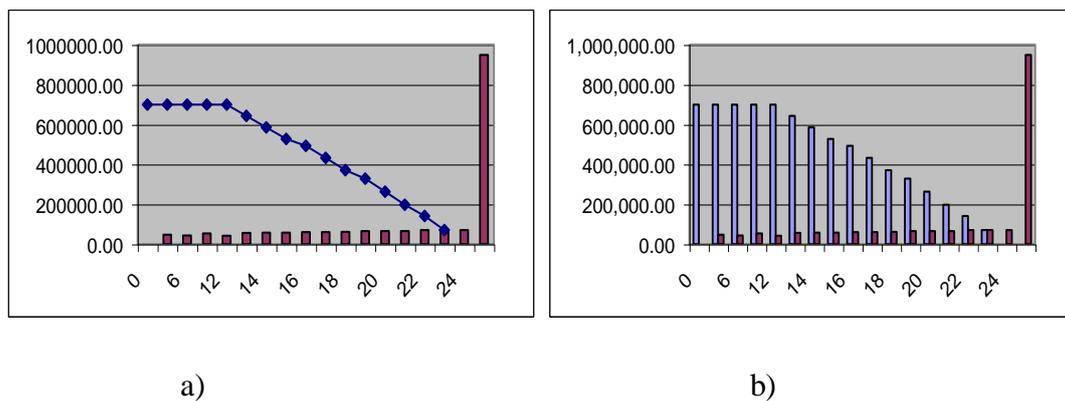
**Exemplo:** para o caso de uma 3ª figura exposta no artigo.



**Figura 3: Evolução da população em diversas regiões do RN.**

Quando houver mais de um gráfico para uma mesma figura, o título pode aparecer uma única vez, logo abaixo do conjunto de gráficos dispostos horizontal ou verticalmente.

**Exemplo:** para o caso de uma 5ª figura exposta no artigo.



**Figura 5: Evolução de ganhos (em azul) e custos (em roxo) - a) etapa 1; b) etapa 2.**

As **Tabelas** deverão ser enumeradas em algarismos arábicos, por ordem de aparição no texto e devem estar centralizadas. O tamanho da fonte do texto interno da tabela é 11, sem espaçamento entre as linhas, o texto da primeira linha deverá vir em **negrito**, as bordas deverão seguir o padrão estabelecida no exemplo abaixo.

O título deverá vir **acima** da mesma, com apenas a 1ª letra maiúscula na palavra “Tabela” e no “título”, sendo separado por dois pontos. As unidades referentes à coluna, quando couber,

serão apresentadas nos “cabecinhos” da coluna correspondente. A fonte usada para no título da tabela é a padrão usado em todo o texto (calibri), o tamanho é 10 e todo o texto do título deverá está em negrito.

**Exemplo:** para o caso de uma 2ª tabela exposta artigo

**Tabela 2: Estudo da influência do tempo na degradação da glicose.**

Amostra	Concentração (moles/L)	Rendimento (%)
1	0,02	45
2	0,12	56
3	0,30	70
4	0,43	87

As **Equações Matemáticas e Químicas** deverão estar enumeradas por ordem de aparição, com o respectivo número entre parênteses e no extremo da margem direita. Quando ocorrerem equações seguidas no texto, inserir uma linha como espaço entre as equações.

**Exemplo:**



$$\left[ \frac{Q_d}{Q_c} \right] = \frac{2\beta_e^2}{(1 - \beta_E)(1 - 2\beta_e)} \quad (2)$$

Quanto ao **Uso de palavras estrangeiras**, recomenda-se evitar o estrangeirismo. Quando o uso for necessário, utilizar a forma em itálico.

**Exemplo:** “O polímero produzido na etapa de finalização é extrudado na forma de *chip* ou *pellet*”.

## 5 REFERÊNCIAS

Ao final do texto deverão aparecer as **REFERÊNCIAS**, utilizando fonte calibri, tamanho da fonte 12, espaçamento simples entre linhas; separadas por 12pt depois; com deslocamento na segunda linha de 0,75cm e alinhamento justificado.

Todas as referências colocadas no artigo deverão seguir a Norma da APA.