



UMA PROPOSTA PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA E O PACIENTE SURDO

Josué Sagário¹; Maria Paula Viscardi Gomes¹; Maria Paula Jacobucci Botelho²

RESUMO: Segundo o IBGE (Censo 2000) o número de portadores de surdez no Brasil era de 166.400, sendo 80 mil mulheres e 86.400 homens. Grande parte do grupo de surdos e deficientes auditivos utiliza a língua de sinais para se comunicar, porém a grande maioria dos profissionais de Odontologia não tem domínio desta forma de comunicação. Para o atendimento odontológico é necessário que haja uma boa comunicação entre o profissional e seu paciente, seja para saber qual a necessidade que o levou a buscar o atendimento, para a coleta de informações acerca de dados sobre sua saúde geral que possam influenciar no tratamento ou, ainda, para conseguir a adesão a orientações passadas e para explicar os procedimentos que serão realizados. Da boa comunicação depende também o estabelecimento de vínculos entre o profissional e o paciente (ou seus responsáveis legais) para que a realização de procedimentos clínicos possa ser realizada de forma harmônica. Entretanto, a comunicação com pacientes surdos que não façam leitura labial pode não ser eficiente. Para tentar solucionar este problema, pretende-se elaborar um Manual com expressões básicas de tratamento social e também explicativas de procedimentos básicos executados em ambiente odontológico, através do conhecimento e aplicação da língua de Libras. Além disso, alunos de graduação foram treinados na linguagem de Libras e, no próximo ano, esperamos poder fazer o treinamento de profissionais da Rede Pública de Maringá. Assim, espera-se contribuir para melhorar a comunicação entre pacientes com deficiência auditiva e profissionais de Odontologia.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação não verbal. Portadores de surdez. Odontologia. Educação em odontologia. Crianças.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo 2000, realizado pelo IBGE, 14,5% da população brasileira era portadora de, pelo menos, uma das deficiências investigadas pela pesquisa, sendo o número de portadores de surdez no Brasil de 166.400, sendo 80 mil mulheres e 86.400 homens. Grande parte desse grupo utiliza a língua de sinais para se comunicar, porém a grande maioria dos profissionais de Odontologia não tem domínio desta forma de comunicação.

A linguagem é uma atividade social realizada com vistas à realização de determinados fins. Assim, toda atividade lingüística seria composta por um enunciado (que é produzido com determinada intenção e sob certas condições necessárias para

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá, PR, Brasil. Professor de Libras do Cesumar. Programa de Iniciação Científica do cesumar (PICC). Aluno vinculado ao Grupo de Pesquisa "Neonatologia e Pediatria". josuesagario@hotmail.com, mariapaulaviscardi@hotmail.com

² Orientadora, Professora do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá, PR. Especialista em Odontopediatria (Associação Maringaense de Odontologia); Especialista em Fisiopatologia (UEM); Mestre em Dentística (Universidade Norte do Paraná); Doutoranda em Dentística (Universidade Norte do Paraná). paulajacobucci@hotmail.com



atingir o objetivo visado) e as conseqüências decorrentes da realização do objetivo. Mas para que a comunicação se estabeleça, a primeira condição necessária é que o interlocutor possa reconhecer a intenção, ou seja, compreender qual é o objetivo visado, o que depende da formulação adequada do enunciado (KOCH, 2000). Portanto, se o locutor não utilizar uma linguagem que o interlocutor conheça a comunicação não se estabelecerá de forma eficiente.

A comunicação não-verbal é importante no atendimento a pacientes surdos (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009), sendo a língua Libras uma forma de comunicação que deve ser conhecida para melhorar a qualidade deste atendimento. Em 2008 foi lançado pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) o Dicionário Digital da Língua Brasileira de Sinais (Libras), na tentativa de divulgar a linguagem de sinais entre estudantes de escolas públicas brasileiras. Porém, entre profissionais da saúde, a linguagem de sinais ainda é pouco conhecida o que dificulta o atendimento a pacientes portadores de surdez.

Este trabalho pretende discutir sobre a importância de comunicação para o sucesso do atendimento odontológico, destacando a necessidade dos profissionais de odontologia terem conhecimento sobre a língua utilizada pelos portadores de surdez. Servirá, assim, de base para a elaboração de um material educativo em formato impresso e digital que possibilite o conhecimento de expressões básicas por parte da equipe odontológica para o início de uma conversa bem como expressões que possibilitem a aquisição de informações acerca da saúde geral e bucal dos pacientes, além de prover sinais que possam transmitir orientações básicas sobre procedimentos que são rotineiramente executados em clínica odontológica e sobre procedimentos que os pacientes devem executar visando à manutenção de sua saúde bucal. Além disso, durante o ano passado foi feito um treinamento de alunos de graduação do Centro Universitário de Maringá (Cesumar) e neste ano também sobre a língua brasileira de sinais. Desta forma, pretende-se melhorar (ou mesmo possibilitar) a comunicação entre a equipe de odontologia e pacientes surdos, humanizando o tratamento odontológico e provendo maior autonomia a estes pacientes, que muitas vezes necessitam de um intérprete para conseguirem interagir, além de passar noções básicas sobre a língua de sinais aos acadêmicos de odontologia do Cesumar, provendo uma formação mais completa. Após o Manual ser elaborado, pretende divulgar o material através de cursos para profissionais de outras instituições de ensino e para profissionais da rede pública.



O objetivo geral deste trabalho é discutir sobre a importância da comunicação para o sucesso do tratamento odontológico e verificar se a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) abrange palavras e expressões relativas à saúde bucal e aos cuidados para sua promoção e manutenção. Sendo assim queremos calibrar alunos de odontologia para que os mesmos tenham capacidade de atender pacientes surdos na clínica do bebe e clínica integrada. Entre eles:

- Conhecer a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e realizar o ensino da mesma para alunos de graduação em Odontologia.
- Identificar expressões em LIBRAS que representem ações relacionadas aos cuidados em saúde bucal.
- Identificar palavras e expressões em LIBRAS que representem os principais tratamentos realizados pelos profissionais de Odontologia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho não envolveu a participação de seres humanos, razão pela qual, de acordo com a resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, não houve necessidade de ser submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

Procedeu-se uma busca por artigos com as seguintes palavras-chave: surdos, portadores de surdez, comunicação, odontologia, em bases de dados (Google acadêmico, Scielo), bem como buscou-se livros que tratassem do tema comunicação e surdez.

Como um dos pesquisadores já conhecia a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), foi possível verificar a existência de expressões para que possa ser estabelecida uma comunicação efetiva entre os profissionais de Odontologia e as pessoas surdas. Porém, nem todas as expressões foram encontradas. Tendo confirmado este fato, pretende-se agrupar as expressões já existentes em material gráfico bem como em material digital para posterior divulgação e treinamento de outros profissionais de Odontologia (na própria Instituição e no serviço de saúde público municipal, caso se estabeleça uma parceria).



Aulas uma vez por semana, com duração de quatro horas, foram realizadas para o treinamento de alunos de graduação em Odontologia. Também foram realizados atendimentos de surdos em Clínica por um dos pesquisadores para demonstrar (através de vídeo) a prática de Libras durante o atendimento odontológico para os alunos.

3 REVISAO DE LITERATURA

Visto o elevado número de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência auditiva no Brasil, quase 170.000 de acordo com o IBGE (2000), faz-se necessário verificar se o atendimento a esta população consegue seguir o preconizado pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Saúde Bucal (2004), ou seja, em primeiro lugar é necessário conhecer as particularidades da identidade e da cultura surda de modo a propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas e favorecer a relação entre pacientes surdos e médicos/profissionais de saúde.

Como determina a Lei de LIBRAS 10.436/02, os direitos da comunidade surda precisam ser resguardados, assegurando a formação dos profissionais da área de saúde na adequada assistência a esta parcela significativa da população (Chaveiro; Barbosa; Porto, 2009).

Há referências sobre a utilização de linguagem de sinais por portadores de surdez desde 4.000 a.C., o que lhes concedeu, por parte dos Egípcios, a crença de que eram criaturas privilegiadas e criadas pelos deuses. No entanto, os portadores de surdez têm histórico de rejeição muito maior que de aceitação (VELOSO; MAIA, 2011).

Já outros filósofos os consideravam como pessoas castigadas pelos deuses. Em outros países ainda no período a.C. os surdos eram lançados ao mar em festas para deuses, pois eram considerados incapazes para o raciocínio então tinham que ser condenados à morte. Aqueles que sobrevivessem viviam miseravelmente, trabalhavam como escravos e eram esquecidos e abandonados em praças públicas ou nos campos (VELOSO; MAIA, 2011).

Na idade moderna os surdos não recebiam tratamento digno e eram sujeitos estranhos e motivo de curiosidade da sociedade, eram proibidos de receber comunhão por serem incapazes de confessar seus pecados e também havia decretos bíblicos contra



o casamento de duas pessoas surdas, só sendo permitidos aqueles que recebiam permissão do Papa. Também existiam leis que proibiam que os surdos de votassem e recebessem herança, direitos de todos os cidadãos (VELOSO; MAIA, 2011).

O primeiro registro de um alfabeto manual data do século XIV. Sua finalidade era promover entre os povos surdos a compreensão de matérias espirituais (VELOSO; MAIA, 2011).

Em 26 de setembro de 1875 fundou-se no Rio de Janeiro a primeira escola para surdos no Brasil, o Instituto de Educação dos Surdos. Neste dia comemora-se o Dia Nacional dos Surdos no Brasil. O alfabeto manual de origem francesa foi difundido pelos próprios alunos do INES. Um ex-aluno do INES, Flausino José da Gama, aos 18 anos, publicou “Iconografia dos Sinais dos Surdos”, ou seja, a criação dos símbolos, o primeiro dicionário de língua de sinais do Brasil (VELOSO; MAIA, 2011).

Em 24 de Abril de 2002, o presidente da República Fernando Henrique Cardoso sancionou a lei que reconhece a Língua Brasileira de Sinais como a de comunicação entre surdos (VELOSO; MAIA, 2011).

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida pela lingüística, pois é composta de todos os elementos pertinentes às línguas orais, como gramática, semântica, pragmática, sintaxe, entre outros. É uma língua de modalidade gestual-visual porque utiliza como canal os movimentos gestuais e expressões fáceis que são percebidas pela visão. A LIBRAS é capaz de expressar idéias sutis, complexas, pensamentos, poesia, humor (VELOSO; MAIA, 2011)

Ao longo dos últimos séculos, as políticas de atenção a pessoas com deficiência têm sofrido significativas alterações na sociedade ocidental. O desenvolvimento de ações em saúde bucal deriva de vários princípios (expressos no texto constitucional – universalidade, integralidade e equidade) nos quais se destaca o acolhimento, que envolve ações que abrangem atos de cuidar, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, que caracterizariam o primeiro ato de cuidado junto aos usuários (BRASIL, 2004).

As doenças bucais são altamente preveníveis, mas é necessário tornar as pessoas aptas para sua prevenção através do conhecimento sobre os fatores de risco, para que possam tornar-se sujeitos no processo de promoção de saúde bucal, o que levará,



também, à promoção da saúde geral. Sendo assim deve-se enfatizar a importância de uma alimentação saudável e técnicas adequadas de higiene (WATT, 2005).

O encontro clínico entre o profissional da saúde e a pessoa surda normalmente acontece fora dos padrões esperados na rotina de qualquer profissional; indivíduos surdos e profissionais se vêem diante de limitações que dificultam o vínculo a ser estabelecido entre eles. Esse aspecto se agrava se for considerado o fato de que a LS quase sempre é desconhecida pelos profissionais de saúde. Para muitos, a solução encontrada está na solicitação da presença do intérprete da LS como mediador, o que implica na inclusão de uma terceira pessoa nesta relação (CHAVEIRO, 2007 ; BARBOSA, 2003 ; CHAVEIRO et al 2010).

O paciente precisa entender e ser entendido. A confiança no profissional é fundamental, logo comunicar-se é uma forma de inserção no seu mundo. Devem ser utilizados, preferencialmente, padrões de procedimentos que facilitem o atendimento, dentre eles a utilização de comunicação não-verbal, para atendimento de pacientes portadores de surdez. Quando um intérprete não estiver disponível, recomenda-se que o profissional esteja no campo visual do paciente e use gestos e expressões faciais, figuras, modelos, diagramas e desenhos que estejam relacionados com a mensagem. Além destas recomendações, é importante também explicar todos os procedimentos antes de iniciá-los. A linguagem corporal e expressões faciais são fundamentais na interação profissional-paciente (FERREIRA; HADDAD, 2007).

A comunicação é estabelecida através de signos definidos de forma aleatória pelos usuários (KOCH, 2000). Com o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes, ambos passam a “criar hábitos” a serem incorporados nas consultas, como citado por um dos entrevistados. O paciente que recebe a explicação simplificada em relação ao horário dos medicamentos ou medidas, acaba aprendendo. Os profissionais de saúde, por sua vez, também aprendem a se comunicar com a pessoa surda (COSTA et al 2009).

Os sinais são formados a partir da combinação da forma e do movimento das mãos e do ponto do corpo ou no espaço onde esses sinais são feitos. Podem ser encontrados os seguintes parâmetros que formarão os sinais: configuração de mão (é a forma que a mão assume durante a realização de um sinal), ponto de articulação (lugar onde incide a mão predominante configurada, podendo tocar alguma parte do corpo ou estar em um espaço neutro), movimento (os sinais podem ter um movimento ou não), expressão facial



e/ou corporal (as expressões facial/corporal são importantes para o entendimento real do sinal) (VELOSO; MAIA, 2011).

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Promoção da Saúde que tem como um de seus três eixos o Pacto em Defesa da Vida, que, por sua vez, tem entre suas macroprioridades prover especial relevância no aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS) com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde, entre outros (BRASIL, 2006). A Odontologia já vem passando por mudanças em seus paradigmas desde o final do século passado – o foco deixou de ser o tratamento curativo para ser o tratamento preventivo e de promoção de saúde bucal. Para tanto é necessário que se estabeleça entre o profissional e o paciente (ou seus responsáveis legais) uma boa comunicação, já que a principal estratégia para se alcançar a promoção da saúde baseia-se na educação a respeito de hábitos de higiene, alimentação, autoexame da cavidade bucal, entre outros (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1996), já que se segundo Moller, Ibaldo e Tovo Os indivíduos surdos apresentaram uma maior prevalência de cárie quando comparados aos ouvintes.

Ferreira e Haddad (2007) ressaltam que a comunicação com o portador de surdez ocorre quase exclusivamente pelo sentido visual (leitura labial por parte dos surdos). Em decorrência disso, recomendam a utilização de viseiras transparentes ao invés de máscaras cirúrgicas ou que o cirurgião-dentista remova a máscara no momento da comunicação.

Cumprе ressaltar que a língua escrita poderia ser uma maneira de superar a dificuldade na assistência a pacientes deficientes auditivos ou pessoas surdas que se comunicam oralmente, mas esta é imprópria para os indivíduos que ficaram surdos antes da aquisição da linguagem oral e aprenderam a Língua de Sinais como primeira língua. Para estas pessoas, o português é uma segunda língua, e como qualquer língua estrangeira, seu aprendizado é difícil. Tal fato fica claro na observação de um paciente que assim se expressou na Língua de Sinais: “O médico escreve a hora que tem que tomar remédio, isso é fácil. Difícil é entender as explicações da doença, para que serve o remédio” (BARNETT, 2002; CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Quando o surdo busca atendimento de saúde e está com sinais clínicos de doença, é mais fácil para o profissional detectar o que está ocorrendo; porém, em doenças sem



causa aparente, em que é necessário coletar, de modo ampliado, a história do paciente, a situação torna-se mais complicada. O surdo pode utilizar gestos e expressões que não pertencem à LIBRAS, mas que são entendidas universalmente, como expressões de dor, apontar o local e definir o tipo de dor. Aquele que é alfabetizado em português também pode escrever, porém, como já foi dito, a construção gramatical é diferente. Dessa forma, o profissional deve pacientemente tentar entender o que o surdo quer expressar e, caso não entenda, não deve ter receio de admitir que não entendeu e perguntar novamente (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Pelo fato dos surdos muitas vezes não terem problema visual, a escrita poderia ser uma alternativa, mas a realidade não é assim, para eles o português é a segunda língua, e como qualquer língua estrangeira, é difícil seu aprendizado. Deste modo, um dos grandes desafios na área de educação é a sua alfabetização. Portanto, a escrita como apontada por alguns surdos na pesquisa não é o caminho ideal para eficácia do atendimento (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

O atendimento à pessoa surda é um desafio para os profissionais da saúde e para o próprio surdo. O uso da linguagem verbal precisa ser substituído por outro recurso de comunicação, a Língua de Sinais. Sendo a LIBRAS a língua pela qual o surdo se expressa, os profissionais da saúde, especialmente os que trabalham em centros especializados na assistência à pessoa surda, como os da Instituição deste estudo, necessitam estudá-la ou pelo menos adquirir noções básicas da Língua de Sinais. Ademais, os profissionais da saúde precisam conhecer as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não conseguirá desenvolver habilidades comunicativas que favoreceram as relações interpessoais (CHAVEIRO *et al.*, 2010), Porém segundo Champion e Holt os dentistas devem rotineiramente buscar a forma de comunicação e conforto para a criança surda. Para muitas crianças, medidas simples, tais como a remoção de máscaras pode ser suficiente para melhorar a comunicação.

Costa et al (2009) provaram a importância do interprete durante atendimento de saúde com as palavras de uma surda: *“Fiquei desesperada e o médico resolveu me atender. Levou-me para a sala de parto e não me explicou nada. Pensei muito, como vai ser a comunicação? Gostaria que o intérprete estivesse aí para poder me explicar alguma coisa para que eu entendesse claramente, ou o médico saber a língua de sinais; com os*



dois, eu entenderia numa boa e ficaria mais tranquila. Sem intérprete, sem médico que saiba Libras, eu fico desesperada. Como é que pode? É complicado”.

Segundo Barbosa, Oliveira e Siqueira (2003), as pesquisas que abordam o uso de LIBRAS pelos profissionais da saúde são poucas. Observa-se que o comportamento não verbal impede um vínculo efetivo entre cliente e profissional, portanto, em sua formação é essencial o aprendizado de LIBRAS.

Os intérpretes da LS não têm ainda uma formação adequada para atuar na área de saúde. Espera-se que os cursos oferecidos em graduação e pós-graduação em todo o Brasil possam reverter este quadro, capacitando-os para atuar de modo mais profissional. Assim, as pessoas surdas poderão usufruir, sem constrangimento ou receio, da presença do profissional intérprete da Língua de Sinais (CHAVEIRO *et al.*, 2000; CHAVEIRO; BARVOSA, 2005; CHAVEIRO, 2007).

Assim, pretende-se pesquisar como elaborar determinados enunciados que permitam uma comunicação efetiva entre profissionais de Odontologia e pacientes surdos, e também calibrar graduandos de odontologia para o aprendizado de Libras, tornando a promoção de saúde uma realidade também para esta parcela da população.

4 RESULTADOS

Através deste trabalho foram preparados alunos da graduação de odontologia, durante o ano de 2011 e 2012 (Figuras 1 e 2) para serem aptos a fazer atendimento na Clínica Integrada do adulto e na Clínica do Bebê, no Centro Universitário de Maringá – Cesumar. O atendimento à pessoa surda foi iniciado em 2012, sendo o primeiro paciente G. M. de 12 anos, gênero masculino (Figuras 3 e 4).



Figura 1: Alunos pesquisadores durante uma das aulas do curso de LIBRAS, Cesumar 2011



Figura 2: Alunas desenvolvendo dinâmica em uma das aulas do curso de Libras



Figura 3: Orientação de higiene bucal em LIBRAS



Figura 4: Atendimento Odontológico utilizando LIBRAS para a comunicação

Porém o atendimento não deve ser restringido ao público de estudantes de odontologia do Cesumar. Para isso está sendo criado um manual de Libras direcionado à odontologia (Figura 5), desta forma poderemos atingir pessoas de todo o Brasil, podendo



levar conhecimento dos sinais e expressões da língua, para o atendimento a pessoas com surdez possa ser realizado de forma melhor, além de ajudar na privacidade do paciente, fazendo com que seja desnecessária a participação de uma terceira pessoa (o intérprete) no atendimento de saúde.

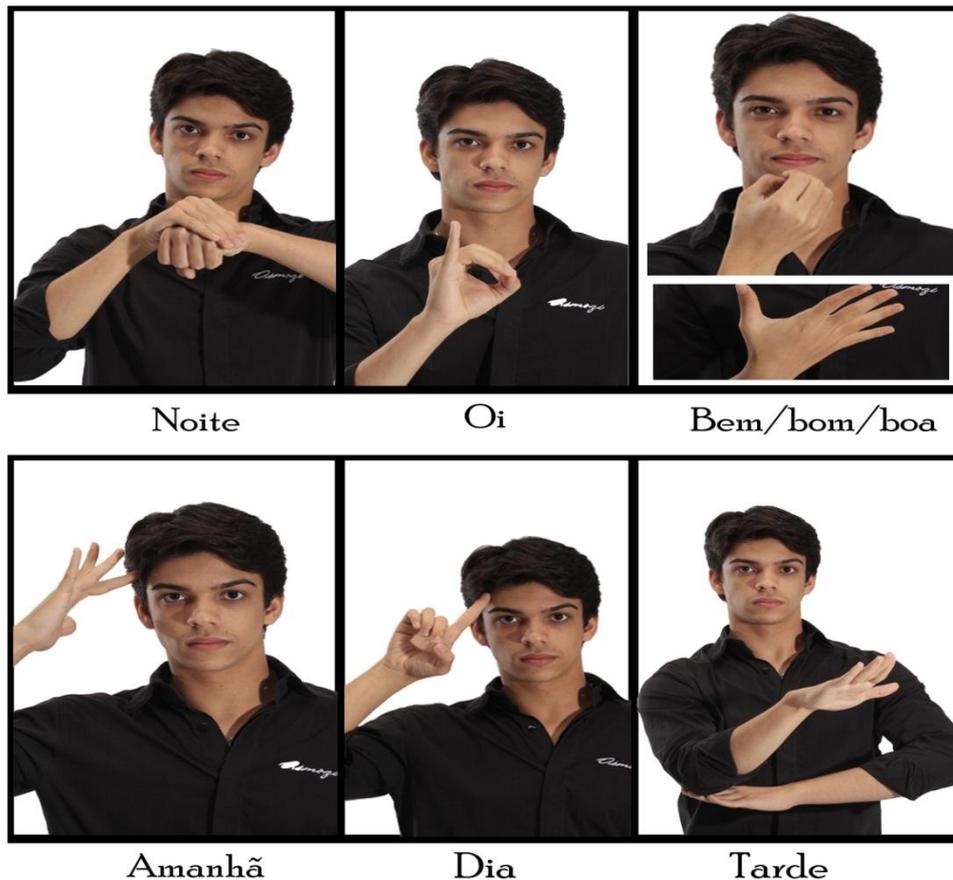


Figura 5: Expressões do dia-a-dia em LIBRAS

CONCLUSÃO

Os profissionais de odontologia devem estar capacitados para o atendimento de pacientes portadores de surdez, visto que a comunicação entre cirurgiões-dentistas e os pacientes é de extrema importância.



Há alguns sinais em LIBRAS voltados para a área odontológica e aos cuidados em saúde bucal, porém é necessário criar sinais não existentes e agrupá-los em um material para melhor atendimento ao paciente portador desta deficiência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA M. A. et al., Linguagem Brasileira de Sinais – Um desafio para a assistência de enfermagem. **Ver Enferm UERJ** 2003; 11(3):247–51.

BARNETT S. Clinical and Cultural Issues in Caring for Deaf People. **FamMed**1999;31(1):17-22.

BARNETT S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. **Acad Med** 2002;77(7):694-700.

BRASIL. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p.

BRASIL. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARDOSO, A. H. A; RODRIGUES, G. K; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2006, Julho/agosto; 14(4).

CHAMPION, J; HOLT, R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. **British Dental Journal**2000; 189: 155-159.

CHAVEIRO N, BARBOSA M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev Esc Enferm USP**. 2005;39(4):417-22.

CHAVEIRO, N. et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de Sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **CogitareEnferm**. 2010 Out/Dez; 15(4);639-45.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C.C.; BARBOSA, M.A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2009, v.75, n.1, p.147-150.

COSTA, L. S. M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **RevBrasClinMed**, 2009;7166-170.

FERREIRA, M.C.D.; HADDAD, A.S. Deficiências sensoriais e de comunicação. *In*: HADDAD, A.S. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007, p.253-256.

FLEURY, Maria Tereza Leme. **As pessoas na organização**. 4ed. São Paulo: Gente Editora, 2002. 312p.



HELB, Revista. A evolução da comunicação entre e com surdos no Brasil. **Revista HELB**, n.1, v.1, 2007. Disponível em <http://www.helb.org.br>. Acesso em 20 de março de 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtml>. Acesso em 20 de junho de 2012.

IGUMA, Andréa; PEREIRA, Claudia Barbosa. **Saúde em Libras**: vocabulário ilustrado - apoio para atendimento ao paciente surdo. 1ed. São Paulo: Áurea Editora, 2010. 223p.

KOCH, Ingedore Villaça **A Inter-ação pela linguagem**. 5ed. São Paulo: Contexto, 2000, p.19-29.

MACHADO, L. Pesquisa revela que Censo IBGE 2010 excluiu as pessoas com deficiência. sensibilizauff@vm.uff.br, de 27/12/2010. Disponível em <http://www.proac.uff.br/sensibiliza/pesquisa-revela-que-censo-ibge-2010-excluiu-pessoas-com-defici%C3%Aancia>, acesso em 04 de novembro de 2011

MOLLER, C. C. de; IBALDO, L. T. D; TOVO, M. F. Avaliação das condições de saúde Bucal de escolares Deficientes Auditivos no município de Porto Alegre, RS, Brasil. *Pesq. Bras. Odontop.Clin.Integ*. João Pessoa, 10(2);195-200, Maio/Agosto. 2010

OLIVEIRA, Ana Luisa Botta Martins; GIRO, Elisa Maria Aparecida **Importância da abordagem no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. *Odonto* 2011 v.19, n38 45-51p.

PAGLIUCA, L.M.F.; FIÚZA, N.L.G.; REBOUÇAS, C.B. de A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.3, p.411-8, 2007.

VELOSO, Eden; MAIA, Valdeci **Aprenda LIBRAS com eficiência e rapidez**. Curitiba: Mãos Sinais, 2011. 228p.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. Odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p.

WATT, Richard G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. **Bulletin of the World Health Association**, v. 83, n9, 2005.