



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**RODOLFO MACEDO PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE O PROCESSO DE  
COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**NATAL-RN**

**2015**

Rodolfo Macedo Pereira

PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE O PROCESSO DE  
COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do Curso  
de Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Norte como pré-requisito a  
obtenção do título de cirurgião-dentista.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Íris do Céu Clara  
Costa

NATAL-RN

2015

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia  
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.

Pereira, Rodolfo Macedo.

Percepção das pessoas surdas sobre o processo de Comunicação no atendimento odontológico / Rodolfo Macedo Pereira. – Natal, RN, 2015.

44 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Iris do Céu Clara costa.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. atendimentos odontológicos – Monografia. 2. Pessoas com deficiência auditiva – Monografia. 3. Comunicação– Monografia. I. Costa, Iris do Céu Clara. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D585

RODOLFO MACEDO PEREIRA

PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE O PROCESSO DE  
COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do Curso  
de Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Norte como pré-requisito a  
obtenção do título de cirurgião-dentista.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Iris do Céu Clara costa  
(Orientadora)

---

Profa. Ms. Iramara Lima Ribeiro  
(1ª examinadora)

---

Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior  
(2º Examinador)

NATAL  
2015

## AGRADECIMENTOS

A Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida e permitir que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Iris do Céu Clara Costa, pelo acolhimento, confiança, incentivo e compreensão em todos os momentos durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Robson Pereira Silva e Maria das Graças de Macedo Pereira, e meus irmãos, Gabrielle Macedo Pereira e Rubens Macedo Pereira por estarem sempre ao meu lado, dedicando-me todo amor e carinho. O incentivo de vocês tem sido essencial para concretização dos meus objetivos.

À toda minha família pelo apoio e vibração positiva que me dedicaram durante toda minha caminhada.

À minha namorada Mariana Cavalcante Oliveira, por todo amor, carinho, apoio e paciência a mim dispensado e por ter sempre me incentivado a fazer o meu melhor.

Aos meus amigos que me proporcionaram momentos de descontração favorecendo um bom rendimento na execução do trabalho.

Ao meu amigo Luiz Paulo de Amorim Monteiro pela disponibilidade e grande ajuda neste trabalho.

Ao Presidente da ASNAT, Alexandre Castro Gollo e a todos os membros da associação que atenciosamente me receberam e me fizeram enxergar suas necessidades.

À Secretária da ASNAT, Katia Junqueira, pela assistência irrestrita durante todas as ocasiões em que sua colaboração foi solicitada.

À Cecília Santos pela grande ajuda durante a correção das referências bibliográficas.

# PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE A COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

## Perception of deaf people about communication in dental care

### RESUMO

Para que os pacientes surdos se sintam confortáveis no consultório odontológico é preciso conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal. Dessa maneira, é importante que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades dessa clientela. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento por cirurgiões-dentistas. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo no qual participaram do estudo 30 surdos, sendo 17 homens e 13 mulheres com média de idade de 33 anos. Os dados foram obtidos por meio de questionários semi-estruturados com perguntas abertas e fechadas. As variáveis quantitativas foram pareadas e analisadas através do R versão 3.2.3, enquanto o material textual sobre o significado do assunto comunicação no atendimento odontológico foi processado com auxílio do software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. Os resultados obtidos demonstraram que os surdos compartilham entre si significados centralizados nas necessidades dessa população, suas dificuldades e expectativas ao dirigir-se a um consultório odontológico, isso é ainda mais evidenciado, pois 70% deles considera que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para atender usuários com deficiência auditiva. Portanto, fica evidente a importância do incentivo a adesão ao componente curricular da Língua Brasileira de Sinais (Libras) na graduação e a formação continuada dos cirurgiões-dentistas, tendo como base a atenção integral à saúde do surdo, a fim de aumentar o nível de satisfação desses sujeitos nos serviços de saúde e na comunicação com a equipe odontológica.

**Palavras-chave:** Surdez. Comunicação. Odontologia.

## **ABSTRACT**

To deaf patients feel comfortable in the dental office is necessary to know the environment and interact with the oral health team. In this way it is important for professionals to be attentive and open to understand the needs of this clientele. The aim of this study was to evaluate the perception of people with hearing loss on the communication process in dentistry service. It is a quantitative and qualitative study which was which was attended by 30 deaf, 17 men and 13 women with an average age of 33 years. Data were collected through semi-structured questionnaires with open and closed questions. Quantitative variables were matched and analyzed using the R software version 3.2.3, while the textual material about the meaning of the issue communication in dental care was processed with the aid of IRAMUTEQ software version 0.7 alpha 2. The results showed that deaf people share with each other meanings centered on the needs of this population, their difficulties and expectations to go to a dental clinic, this is even more evident because 70% of them consider that dentists are not prepared to meet users with hearing impairment. Therefore, it is evident the importance of encouraging adherence to curricular component of Brazilian Sign Language (Libras) in undergraduate and continuing education of dentists, based on integral care for deaf to increase the level of satisfaction of them in health service and the communication with the dental team.

**Keywords:** Deafness. Communication. Dentistry.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Dendograma a partir da CHD do <i>corpus</i> “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”.....	19
<b>Figura 2</b>	Árvore máxima de palavras obtida através da análise de similitude do <i>corpus</i> “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”.....	24
<b>Figura 3</b>	Nuvem de palavras obtido do <i>corpus</i> “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”.....	25

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas ao conhecimento em saúde bucal. Natal-RN. Brasil, 2015.....	14
<b>Tabela 2</b>	Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas ao atendimento odontológico. Natal-RN. Brasil, 2015.....	16
<b>Tabela 3</b>	Distribuição das variáveis do estudo. Natal-RN. Brasil, 2015.....	18

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
3.1	CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE.....	17
3.2	ANÁLISE DE SIMILITUDE.....	23
3.3	NUVEM DE PALAVRAS.....	25
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em um mundo onde a sociedade se torna cada vez mais heterogênea, o movimento inclusivo se preocupa em tornar acessível o convívio no contexto da diversidade. Nessa perspectiva, a lei nº 7.853/89 e o decreto nº 3.298/99 asseguram o exercício dos direitos das pessoas com deficiências e sua integração no cenário socioeconômico e cultural, contribuindo para mudanças em instituições e atitudes no que diz respeito à inclusão dessas pessoas (BRASIL, 2010).

Em meio a essa diversidade estão os surdos, cuja deficiência se manifesta de maneira leve, moderada ou severa. Essa classe compreende indivíduos com perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis ou mais, aferida por audiograma (BRASIL, 2004).

A etiologia da deficiência auditiva pode ser relacionada a diversos fatores. Nos casos de surdez leve a moderada salienta-se a otite média como causa mais frequente na infância e em situações de surdez moderada a severa a origem mais frequente é de rubéola gestacional e outras infecções pré-natais, embora em cerca de 33% desses casos não se consegue estabelecer uma etiologia. Em adultos, o ruído, sobretudo no ambiente de trabalho é apontado como a segunda principal causa da perda auditiva. Já em idosos a incidência da deficiência auditiva é de 30% (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza a inclusão plena das pessoas com deficiência em toda a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), afim de que as equipes de saúde estejam organizadas para atender esses usuários, de maneira que seja possível o cuidado em todos os níveis de atenção, pressupondo uma assistência específica às suas limitações.

Com a finalidade de aumentar a autonomia desse público e alcançar o objetivo dessa política nacional, são apontadas diretrizes que visam à promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, assistência integral à saúde, prevenção de deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, além da capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2010).

No que diz respeito às pessoas com deficiência auditiva, o principal motivo que os afasta ou coloca-os em experiências negativas no serviço de saúde é a barreira comunicativa, devido à falta de capacitação, conscientização dos profissionais e a escassez ou ausência de instrumentos que auxiliem na comunicação (CHAMPION; HOLT, 2000). Esse aspecto pode afastá-los da sociedade, tornando-os solitários,

distantes e ignorados (JACCARINO, 2009). Sendo assim, os pacientes surdos precisam receber um tratamento especial na assistência à saúde, devido as suas necessidades específicas quando se trata de comunicação, já que esse aspecto é determinante para a construção de um diagnóstico eficiente e correto (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2009).

De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), na cidade de Natal/RN a população residente que diz possuir essa limitação é 44.691, representando aproximadamente 5,56% da população total. Esse segmento populacional tem dificuldade para entrar em contato com a língua oral já que utiliza o campo gesto-visual (língua de sinais) para se comunicar, enquanto o sujeito ouvinte usa o campo oral-auditivo (fala), caracterizando a principal barreira entre esses dois universos (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Quando se trata do ambiente odontológico essa problemática fica visível, trazendo comportamentos de medo e ansiedade frente aos procedimentos, já que o surdo se vê numa situação na qual a equipe de assistência odontológica não está capacitada para atender suas necessidades especiais de comunicação (CHAMPION; HOLT, 2000).

No primeiro contato dessa clientela com o profissional pode ocorrer um choque devido a essas limitações que dificultam o acolhimento desse paciente. Além disso, uma grande parcela desse segmento não é devidamente informada sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, considerando que esses pacientes possuem os mesmos direitos à informação completa assim como os demais (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; ALSMARK et al., 2007).

Importante ressaltar que o profissional de saúde deve estar aberto a atender pacientes que apresentam essa limitação e acreditar que pode se comunicar com eles, utilizando de estratégias que facilitem e permitam uma harmonia no diálogo. Nesse sentido, é indispensável a personalização do atendimento para cada paciente, compreendendo suas preferências e necessidades, pois esse aspecto pode variar de acordo com a idade, quando a deficiência auditiva foi adquirida, o nível de surdez, outros problemas associados à deficiência, habilidades comunicativas e nível de escolaridade (ALSMARK et al., 2007; MCKEE, 2013).

As principais estratégias que podem ser usadas no dia-a-dia da clínica para favorecer a comunicação com o paciente são a escrita, leitura labial, língua de sinais, datilologia, auxílio de um intérprete ou de algum membro da família do usuário,

teleimpressor, mimica, desenho e figuras (ALSMARK et al., 2007; JACCARINO, 2009; BRITTO; SAMPERIZ, 2013; ARAGÃO et al., 2014).

É fundamental que ocorra uma boa comunicação nesse contexto para que se estabeleça um bom relacionamento com o surdo e conseqüentemente se preste um serviço qualificado. Caso contrário pode haver uma discrepância entre as informações e orientações sobre o tratamento e a compreensão que o paciente terá, ou também ele pode negligenciar o cuidado consigo mesmo por se sentir desmotivado ou por não ser estimulado suficientemente (ALSMARK et al., 2007; DOUGALL; FISKE, 2008; MCKEE, 2013).

Nessa perspectiva, percebe-se que os pacientes surdos precisam se sentir confortáveis no consultório odontológico, conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal. Portanto, é importante que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades desse paciente buscando conhecer as formas de comunicação existentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento clínico odontológico.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, de corte transversal e natureza descritiva, o qual foi realizado na Associação de Surdos de Natal (ASNAT), cuja finalidade é prestar assistência e reunir pessoas da comunidade surda na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. A escolha do local foi feita considerando que essa entidade abriga indivíduos de instituições menores que possuem o mesmo propósito. Possui cerca de 400 associados (composto por surdos, parentes e profissionais da área), com idades variadas - predominando adultos. A instituição foi fundada em 1985 e desde então luta pelos direitos da comunidade surda, além de confraternizar, auxiliar na educação desse público e formar intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Considerando que os estudos de abordagem qualitativa não tem a perspectiva de fazer inferências estatísticas sobre a população como um todo, pois mais importante do que o número de sujeitos é a profundidade com que o tema será abordado, a similaridade entre os sujeitos e a definição clara do objeto de pesquisa. Nesse estudo a amostragem foi não probabilística (intencional) e a seleção da amostra foi feita pelo critério de saturação ou redundância, assim participaram do estudo 30 surdos. Segundo Turato (2003) a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações. O critério de saturação é um processo de validação objetiva em pesquisas que adotam métodos, abordam temas e colhem informações em temas, setores e áreas em que é impossível ou desnecessário o tratamento probabilístico da amostra. (THIRY-CHERQUES, 2009).

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: possuir deficiência auditiva, frequentar a ASNAT, ter idade acima de 10 anos, sendo capaz de relatar sozinhas suas experiências e vivências no consultório odontológico.

O instrumento para a coleta de dados que foi utilizado é um questionário semi-estruturado adaptado a partir de França (2011) e Cericato (2007), constituído por 16 perguntas, sendo destas 13 questões fechadas, 2 abertas e 1 mista, incluindo temáticas significativas para o contexto: identificação do sujeito, conhecimento em saúde bucal e sobre à assistência clínica odontológica.

Sequencialmente um banco de dados foi elaborado a partir das respostas dos questionários usando o software Microsoft Office Excel, o qual posteriormente foi analisado por meio da estatística descritiva. Foram conferidos valores absolutos e relativos para cada pergunta analisada.

Os dados textuais resultantes das respostas dos participantes às perguntas estruturadas e semi-estruturada foram submetidas ao software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2. Em sequencia foram interpretadas e comparadas com o referencial teórico pertinente. Dessa forma, as respostas foram analisadas para que, de acordo com as ideias principais dos participantes, fosse possível determinar as categorias temáticas do conjunto de falas, realizar descrições, inferências e interpretar os resultados. Assim, foi possível saber o que este grupo social pensa ou como se posiciona sobre o tema estudado.

O IRAMUTEQ é um software desenvolvido na língua francesa que significa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Ele propõe processar os dados textuais, identificando os núcleos estruturadores do discurso para separá-los em classes temáticas, conforme sua relevância. Trata-se de um programa gratuito que oferece rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diversos recursos técnicos de análise lexical que organiza os dados em gráficos de fácil compreensão (árvore máxima de palavras e nuvem de palavras).

Todas as etapas deste estudo respeitaram os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido o projeto aprovado e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o parecer número 1.132.534/2015. A coleta de dados foi precedida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte de todos os sujeitos do estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes do estudo foi de 33 anos (desvio padrão igual a 12 anos), indo desde 19 anos até 68 anos, sendo 17 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, destes 22 surdos bilíngues e 8 sinalizados. Por surdo bilíngue entende-se que esse surdo possui conhecimento de sua língua natural, a Língua de Sinais e sua língua materna como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país. Já o surdo sinalizado é aquele que utiliza apenas a Libras como meio de comunicação. Quanto à escolaridade dos entrevistados, a média foi igual a 12 anos de estudo.

De acordo com as respostas obtidas nos questionários semiestruturados foi possível construir duas tabelas: a primeira sobre conhecimentos em saúde bucal (Tabela 1) e a segunda sobre a assistência clínica odontológica (Tabela 2). O termo atendimento odontológico refere-se à assistência clínica recebida no consultório.

**Tabela 1.** Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas ao conhecimento em saúde bucal. Natal-RN. Brasil, 2015.

PERGUNTA	RESPOSTA	n	%
Algum dentista já explicou para você o que é cárie e doença periodontal?	Sim	11	36,66
	Não	19	63,33
Quais os efeitos do açúcar na boca?	O açúcar provoca cárie, mas se escovar os dentes após a ingestão diminui o aparecimento da cárie.	21	70
	O açúcar provoca cárie e não deve ser consumido.	6	20
	O açúcar não provoca cárie.	3	10
O que o acúmulo de sujeira (restos de alimentos, bactérias e etc.) pode causar nos dentes?	Cárie e inflamação na gengiva	9	30
	Não prejudica em nada	9	30
	Somente cárie	6	20
	Mau cheiro na boca	4	13,33
	Somente inflamação na gengiva	2	6,66
Você já recebeu orientações sobre escovação e higiene bucal de algum dentista?	Sim	10	33,33
	Não	20	66,66
O que você utiliza para limpar seus dentes?	Escova dental, pasta dental, fio dental e enxaguante bucal	11	36,66
	Escova dental e pasta dental	9	30
	Escova dental, pasta dental e fio dental	7	23,33
	Escova dental	3	10
Quantas vezes por dia você escova os dentes?	Três vezes	20	66,66
	Duas vezes	7	23,33
	Uma vez	3	10

Fonte: Autor, 2015.

Dos participantes da pesquisa, 63,33% referiu nunca ter sido orientado por cirurgiões-dentistas sobre as doenças do meio bucal, cárie e doença periodontal. Em relação à orientação de higiene bucal, 66,66% dos entrevistados relatou que em nenhum momento foi orientado por algum dentista sobre práticas favoráveis à saúde bucal. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Santos e Shiratori (2004), realizado com 11 surdos, em que foi constatado que a maioria deles nunca havia sido orientado sobre qualquer questão de saúde. Dessa forma, os surdos não se beneficiam das práticas de educação em saúde, ou pela ausência delas ou despreparo dos profissionais envolvidos no sentido de se comunicar adequadamente.

Dos entrevistados, 70% assinalaram que o açúcar provoca cárie, mas com a higienização correta o surgimento das lesões cariosas é reduzido; 20% disseram que o açúcar não deve ser consumido devido ao aparecimento da cárie e, 10% falaram que o açúcar não provoca cárie. Quando foi questionado a respeito do acúmulo de biofilme dental, 30% responderam que isso não é um fator que traz consequências para a saúde bucal, outros 30% disse que o biofilme dental causa cárie e doença periodontal; 20% que causa somente cárie; 13,33% relataram que causa mau hálito, e 6,66% afirmaram que causa somente doença periodontal.

No que diz respeito às práticas de higiene bucal dos surdos, pode-se perceber que a associação entre escova, pasta dental, fio dental e enxaguante bucal são os métodos predominantes para realização da higienização bucal dos entrevistados, representando 36,66% da amostra. Seguido do uso da escova e pasta de dente com 30%; a utilização do fio dental em conjunto com a escova e pasta dental foi citada em 23,23% dos questionários, e 10% alegaram que utilizam apenas a escova, resultados que se assemelham aos de Cericato (2007), realizado com deficientes visuais, no qual foi constatado que os instrumentos mais utilizados para realização da higiene bucal são a escova e a pasta dental, sendo citados por quase todos os entrevistados. Quando o assunto foi a quantidade de vezes que os entrevistados praticam a escovação ao dia, mais da metade dos participantes (66,66%) relataram que escovam os dentes três vezes ao dia, 23,33% duas vezes ao dia e 10% uma vez ao dia; fato também observado por Pereira (2010) em entrevistas realizadas com pais de crianças surdas a respeito da frequência de escovação.

**Tabela 2.** Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas à assistência clínica odontológica. Natal-RN. Brasil, 2015.

PERGUNTA	RESPOSTA	n	%
Qual é o tipo de serviço que você procura quando precisa ir ao dentista?	Privado	22	73,33
	Público	8	26,66
Geralmente qual estratégia os dentistas usam para se comunicar com você?*	Leitura labial	15	50
	Libras	10	33,33
	Auxílio de um membro da família	6	20
	Escrita	5	16,66
	Auxílio de um intérprete	3	10
	Mímica	3	10
	Soletração com a língua de sinais	3	10
	Desenhos e figuras	1	3,33
	<i>Handtalk</i>	1	3,33
O dentista conseguiu realizar a consulta totalmente?	Sim	23	76,66
	Não	7	23,33
Todas as suas dúvidas foram respondidas?	Não	17	56,66
	Sim	13	43,33
Você entendeu as instruções passadas pelo dentista?	Entendi parcialmente	16	53,33
	Entendi completamente	9	30
	Não entendi	5	16,66
Você ficou satisfeito com a consulta?	Insatisfeito	9	30
	Muito satisfeito	8	26,66
	Muito insatisfeito	8	26,66
	Indiferente	5	16,66
Você acha que o dentista estava capacitado para atender pacientes com limitação auditiva?	Não	21	70
	Sim	9	30

\* Os participantes podiam escolher mais de uma resposta.

Fonte: Autor, 2015.

Quando questionados sobre o tipo de serviço odontológico utilizado, 73,33% responderam que procuram o serviço privado e 26,66% utilizam o serviço público quando necessitam visitar o dentista. Esses dados mostram a escassez de serviços públicos voltadas para essa clientela, isto é, mesmo com a vigência da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, não houve paralelamente uma evolução na infraestrutura do SUS para fornecer uma assistência especializada às pessoas com deficiência auditiva.

Percebe-se que a estratégia mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas no atendimento odontológico é a leitura labial (50%), seguida da Libras (33,33%), auxílio de um membro da família (20%), escrita (16,66%), auxílio de um intérprete (10%), mímica (10%), soletração com a língua de sinais (10%), desenhos e figuras (3,33%) e *handtalk* (3,33%). Aragão (2014) constatou que a maioria dos surdos usa mais frequentemente o auxílio de um familiar quando vai se consultar com alguma

profissional de saúde. Samnieng (2014) verificou em seu trabalho que os surdos se comunicam em sua maioria por meio da leitura labial e língua de sinais, enquanto no estudo de Pereira (2010), os cirurgiões-dentistas entrevistados relataram que se comunicam com os surdos principalmente por meio do auxílio de um intérprete e por leitura labial.

Ainda sobre questões do atendimento odontológico, de acordo com a Tabela 2, 76,66% dos entrevistados descreveram que o dentista consegue realizar a consulta completamente, entretanto apenas 30% diz conseguir entender plenamente todas orientações passadas pelo dentista, e 43,33% conseguem ter todas suas dúvidas sanadas. O nível de satisfação da maior parte da população estudada foi de insatisfeitos, somando 56,66% da amostra. Além disso, a maioria dos participantes do estudo (70%) considera que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para atender usuários com deficiência auditiva. Essas estatísticas são corroboradas pelo estudo de Aragão (2014), no qual 100% dos entrevistados referiram dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, diferentemente do descrito por Pereira (2010), em que a maioria dos pais de crianças surdas relatou não encontrar nenhuma dificuldade específica durante o atendimento odontológico.

### 3.1 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE - CHD

Quando um grupo de pessoas discute sobre um determinado assunto, a atribuição de significados e características que se dá a esse assunto torna-o parte das representações de suas experiências. Nesse sentido, a análise do *corpus* textual, derivado da transcrição das perguntas abertas de 30 questionários, referente à comunicação dos surdos durante o tratamento odontológico, foi realizada com auxílio do IRAMUTEQ a partir de 5.916 ocorrências de palavras sendo 1.090 de formas distintas. Considerando o total de surgimento das formas, 307 palavras apareceram uma única vez. Assim, o *corpus* foi reconhecido com a separação de 29 unidades de contexto iniciais (UCI), que posteriormente foi dividido em 160 unidades de contexto elementares (UCE), e destas, 122, ou seja, 76,25% do total de palavras foram equiparadas através da classificação hierárquica descendente (CHD), gerando seis classes semânticas distintas. A CHD levou em conta a associação das classes às variáveis fixas do estudo: idade, sexo, anos de estudo e situação linguística (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das variáveis do estudo. Natal-RN. Brasil, 2015.

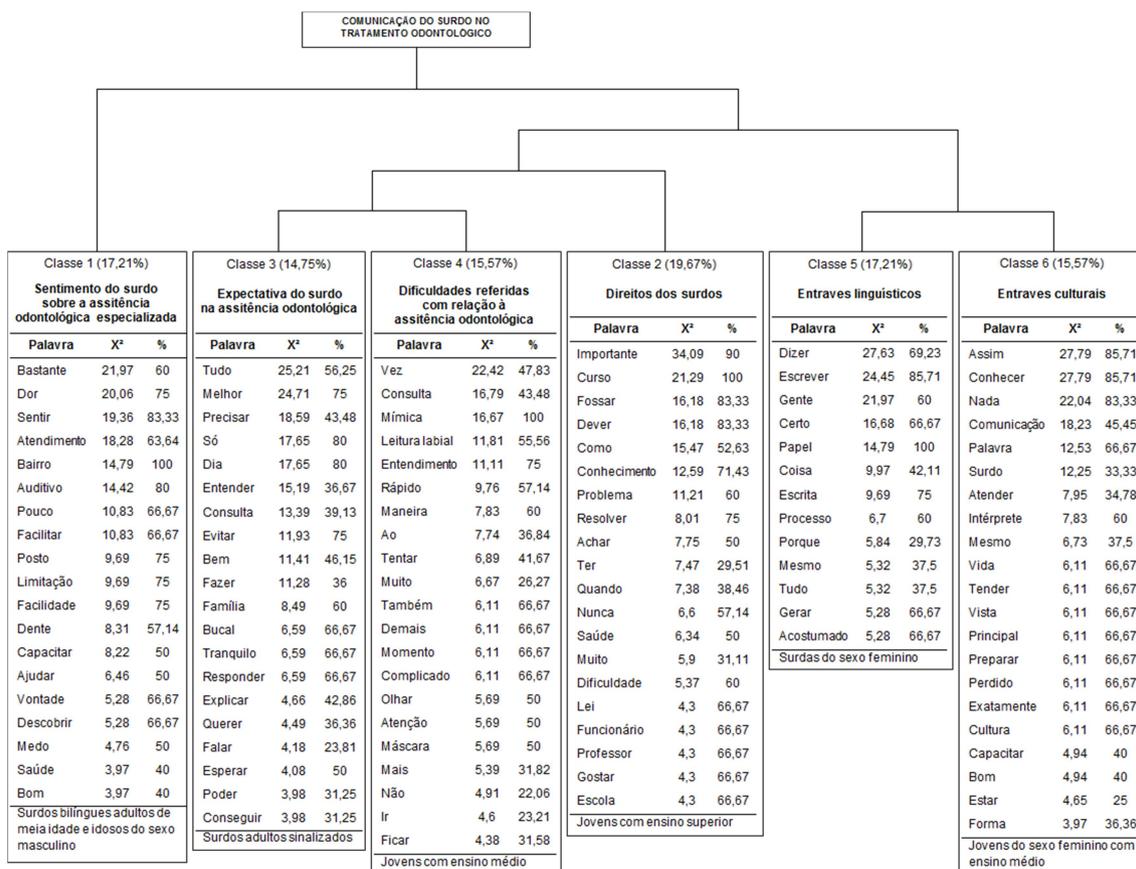
<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>SITUAÇÃO LINGUÍSTICA</b>	<b>ANOS DE ESTUDO</b>
Jovens (de 19 a 29 anos)	Masculino	Oralizado	Até 4 anos
Adultos (de 30 a 45 anos)	Feminino	Sinalizado	De 5 a 8 anos
Adultos de meia idade (de 45 a 59 anos)		Bílingue	De 9 a 11 anos
Idosos (acima de 60 anos)			12 anos ou mais

Fonte: Autor, 2015.

Por meio da CHD, o IRAMUTEQ apresentou o dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Para sua construção que ilustra as partições que foram feitas no *corpus* e para a análise subsequente, foram consideradas relevantes aquelas palavras que obtiveram qui-quadrado ( $X^2$ ) maior ou igual a 3,84 e  $p \leq 0,05$ . Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas e suas respectivas associações com a classe, isto é, quanto maior o valor do  $X^2$  da evocação maior sua associação com a classe.

Podemos identificar, através do dendograma (Figura 1), que a CHD deu origem a 6 classes, que foram denominadas a partir da distribuição dos segmentos de textos. Em um primeiro momento o *corpus* foi dividido em dois eixos, originando a classe 1, em oposição as demais. Num segundo momento o eixo a direita foi dividido novamente, obtendo-se assim a classe 2, em similaridade às classes 3 e 4. Num terceiro momento, originaram-se as classes 5 e 6.

**Figura 1.** Dendograma a partir da CHD do *corpus* formado pelas respostas das entrevistas sobre “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”.



Fonte: Autor, 2015.

A classe 1 designada de “Sentimentos do Surdo em um atendimento especializado” foi responsável por 17,21% das UCEs, ou seja, 21 dos segmentos de textos. As principais palavras que se associaram a essa classe foram: limitação, dor, sentir, vontade, ajudar, medo, bom, entre outras. O conteúdo informativo desta classe trata principalmente do sentimento de satisfação de surdos ao submeterem-se a procedimentos odontológicos por pessoas capacitadas, bem como o interesse dessas pessoas em serviços qualificados, independente do investimento financeiro. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“...porém chegando lá eu descobri que o dentista sabia se comunicar em Libras devido ao seu filho ser surdo. Essa facilidade encontrada me ajudou bastante durante o atendimento tendo em vista que fiquei menos ansiosa e perdi completamente o medo...” (Entrevista número 18)

“...se eu soubesse teria ido logo pro que sabia Libras poupava dinheiro e tempo. O ideal é que o dentista seja capacitado em Libras e que o pessoal que ele contrata seja especializado no atendimento para essas pessoas...” (Entrevista número 08)

A relação entre o paciente e o profissional se estabelece de forma satisfatória, a partir do momento em que a assistência é prestada em caráter de descontração e tranquilidade, com maior uso da linguagem não verbal, ocorrendo a redução da ansiedade e o aumento da capacidade de comunicação do Surdo (SHANNON, 2011). O que leva mutuamente a sentimentos de felicidade e alívio quando se fazem entender, e conseguem entender o profissional (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

A classe 3, denominada “Expectativas do atendimento” representou 14,75% das UCEs, e teve como elementos principais: entender, consulta, família, explicar, responder, tranquilo, entre outras. Nesse contexto, verifica-se uma predominância de discursos que mostram as expectativas do surdo ao dirigir-se a um consultório odontológico, principalmente na necessidade do conhecimento de Libras como pode ser exemplificado pelo seguinte discurso:

“...nesse dia eu queria fazer só uma limpeza e acabou que não teve como terminar a consulta porque demorou muito e ele tinha outro paciente marcado o dentista precisa aprender a se comunicar em Libras para que o surdo tenha uma compreensão melhor da sua saúde bucal...” (Entrevista número 02)

Mesmo quando o tema principal não tratava especificamente sobre a expectativa do paciente, os discursos mostravam experiências com dentistas que tinham o conhecimento de Libras, dando assim grande importância para essa estratégia, como destacado a seguir:

“...sempre que eu vou fazer a consulta com essa dentista que fala em Libras ela me explica tudo que vai fazer na minha boca nos mínimos detalhes principalmente pra mim que sou de uma idade mais avançada...” (Entrevista número 03)

Ressalta-se que as pessoas com deficiência auditiva possuem sugestões quando se trata das estratégias de comunicação. De acordo com suas preferências e expectativas, esse cenário pode garantir melhores resultados e um atendimento pleno ao paciente. Os mesmos relatam que se os profissionais de saúde dominassem a Libras, a principal necessidade deles seria atendida (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; SHANNON, 2011). A sensibilidade da equipe de saúde bucal em realizar o atendimento de acordo com as necessidades percebidas e as expectativas dos surdos pode aproximá-los ou afastá-los do serviço.

No que se refere à classe 4 “Dificuldades relatadas pelos surdos no atendimento”, que possui 15,57% dos segmentos de texto classificadas, os elementos com maior associação ao contexto foram: máscara, entendimento, atenção, leitura labial, mímica, entre outros. Nesse sentido os segmentos classificados aborda o tema com

experiências de atendimentos por cirurgiões-dentistas que tiveram desfechos desagradáveis para o paciente:

“...leitura labial é difícil cansa muito e exige muito da atenção do surdo por isso que sempre que eu vou pra uma consulta eu peço para o dentista ser o mais simples possível...” (Entrevista número 13)

“...o dentista não estava apto a me atender ele não sabia Libras e tentava se comunicar comigo por mímica porém eu ficava mais confuso a cada gesto que ele fazia e também não conseguia fazer a leitura labial dele uma vez que ele estava sempre de mascara...” (Entrevista número 20)

Refletindo sobre esse aspecto pode-se inferir que além do despreparo da maioria dos cirurgiões-dentistas no domínio da língua natural dos surdos, os mesmos não possuem recursos, nem o conhecimento necessário para uma assistência adequada. Assim, a literatura corrobora com o que é evidenciado pela pesquisa, os surdos relatam problemas no uso de estratégias de comunicação, como por exemplo, na leitura labial, mímica e Libras devido a elementos dentro do campo de visibilidade do surdo que dificultam sua compreensão integral do diálogo (CHAMPION; HOLT, 2000; IEZZONI et al, 2004; JACCARINO, 2009; BRITTO; SAMPERIZ, 2013). Como consequência dessas dificuldades, pode não ocorrer à interação com o profissional e, portanto não é possível criar um vínculo apropriado, além de poder levar a cuidados pós-operatórios inadequados, medo e ansiedade (SHANNON, 2011; SANTOS; SHIRATORI, 2004).

A classe 2 chamada “Direito dos Surdos” com 19,57% das UCEs, apresenta conteúdos característicos do contexto informativo sobre leis que protegem esse segmento populacional no âmbito público. As palavras associadas a essa classe foram: dever, conhecimento, lei, dificuldade, curso, problema, resolver, etc. Trechos de falas que relatam esse contexto são:

“...nós também temos direito e devemos ser tratados e respeitados da forma como está escrito na lei. Eu gostaria que eles tivessem consciência para fazer algum curso e aprender Libras isso é muito importante...” (Entrevista 17)

“...é importante dizer que é lei no Brasil que todos os profissionais de saúde precisam estar capacitados para atender pessoas com essa limitação porque sem essa medida há um prejuízo muito grande para o surdo as vezes o surdo evita ir ao dentista por causa desse problema na comunicação...” (Entrevista número 2)

Diante de expectativas não atendidas foi relatado certo inconformismo. Os entrevistados se sentem na defensiva e partem em busca do que consideram seus direitos (característica intensa na comunidade surda). Esses discursos revelam que os surdos se encontram muitas vezes em situações que não ocorre o cumprimento da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a qual regulariza o uso da Libras e estabelece que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à

saúde devam garantir atendimento, e tratamento adequado as pessoas com deficiência auditiva (BRASIL, 2002).

A classe 5 “Entraves linguísticos” que possui 17,21% das UCEs apresenta elementos que trazem questionamentos sobre as discrepâncias linguísticas observadas pelos surdos entre a Língua Portuguesa e Libras, que associados à inaptidão dos cirurgiões-dentistas representam um grande prejuízo para essa clientela. Os elementos característicos dessa classe são: escrever, dizer, escrita, processo, entre outros. O contexto é exemplificado com os seguintes trechos de falas que o representam:

“...só tive experiências negativas, porque na vez que o dentista tentou fazer alguma coisa foi tentando se comunicar comigo pela escrita Eu me considero uma surda sinalizada porque eu não tenho muito vocabulário da língua portuguesa...” (Entrevista número 09)

“...o dentista não sabia Libras e aí eu não conseguia entender sempre o que ele estava dizendo porque nós tivemos que nos falar por leitura labial e sempre que os surdos precisam se comunicar através dessa estratégia muita coisa a gente não entende...” (Entrevista número 13)

A partir dessa classe constatamos, portanto, o mesmo que Iezzoni et al (2004), Cardoso, Rodrigues, Bachion (2006), Alsmark (2007), Chaveiro, Barbosa e Porto (2009) e Britto e Samperiz (2013) que apontam os problemas encontrados pelos surdos quando enfrentam o desafio de se comunicar pela leitura labial, escrita e datilologia. Isso acontece devido a diferenças na gramática e na sintaxe da Língua Portuguesa e da Libras e também pela limitação do vocabulário do surdo, tornando o uso de palavras técnicas inapropriadas. Enquanto isso, Shannon (2011) acredita que quando usada para fazer recomendações pós-operatórias e de higiene oral, a comunicação escrita é muito útil, pois permite que o cliente revise as informações em casa.

A classe 6, nomeada “Entraves culturais”, possui 15,57% das UCEs apresenta elementos relacionados à cultura surda - que tem a língua de sinais como sua manifestação maior - e suas formas de interação entre si e com o pessoal da equipe de saúde bucal, que está intensamente associada à percepção do surdo em relação as suas vivências. As principais palavras que se associaram a essa classe foram: cultura, comunicação, palavra, surdo, entre outras. Percebe-se a intensidade de elementos a essa questão conforme falas que ilustram esse contexto:

“...é claro que eles não estavam capacitados para atender pessoas com surdez eles não conhecem a comunidade surda, nossa cultura, nosso jeito, nossa forma de comunicação...” (Entrevista número 09)

“...infelizmente nem sempre é assim, mas muitos dentistas não sabem nada sobre a cultura surda. Eu já fui em um dentista que ficou olhando pra mim com ar de piedade. Dá para perceber, sabe?” (Entrevista número 28)

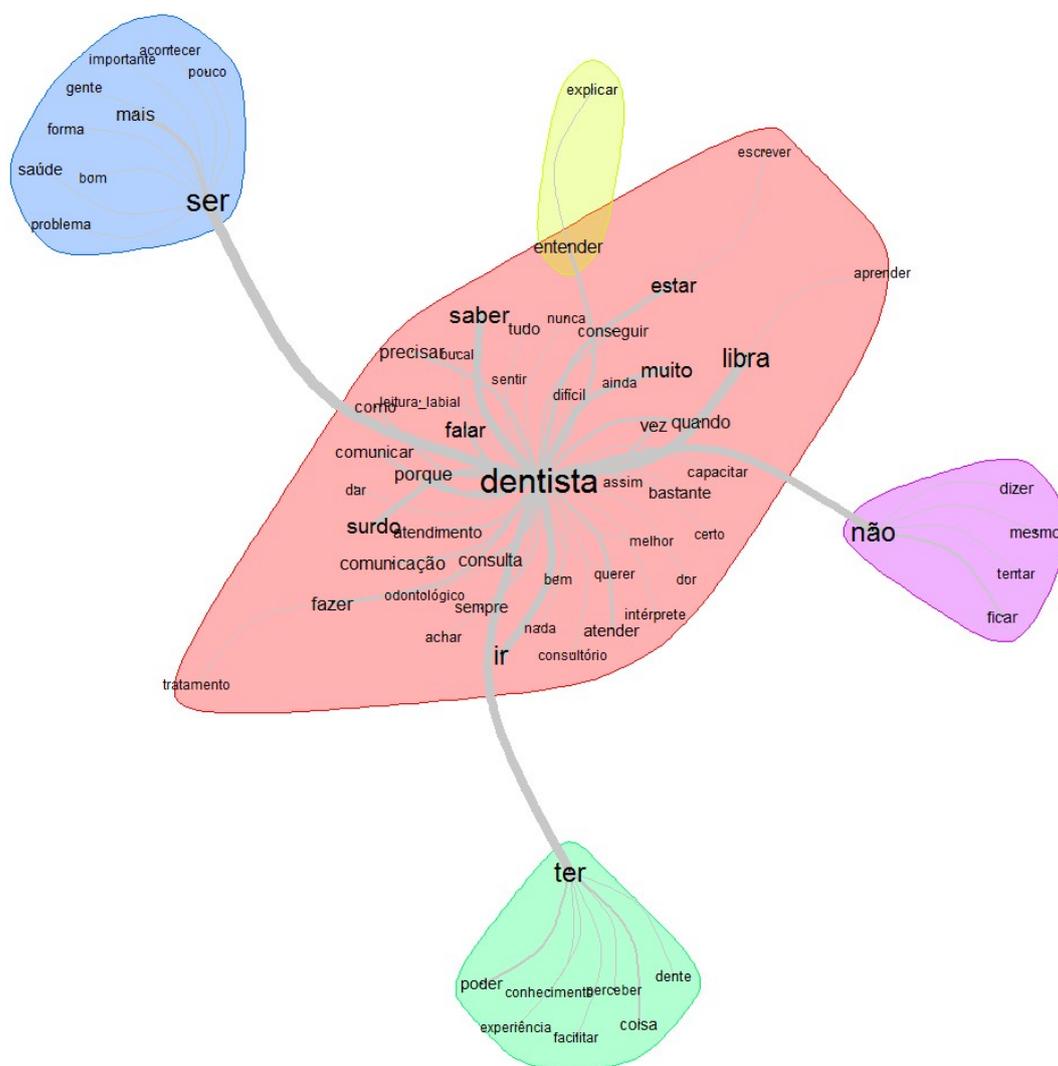
“...a maioria dos dentistas que eu frequentei não estava preparada pra atender pessoas surdas. O que precisa ser mostrado para eles na faculdade é que o principal meio de comunicação do surdo com o resto da sociedade é exatamente a Libras...” (Entrevista número 14)

De acordo com Iezzoni et al (2004), a riqueza da cultura e identidades dos surdos é negligenciada pelos profissionais de saúde, quando na verdade esse aspecto precisa ser valorizado, pois os surdos se sentem frustrados quando precisam fazer concessões na comunicação. No atendimento existem vários fatores que devem ser considerados, como a cultura, as crenças e os conceitos dos surdos, permitindo-os participar do processo de cuidado, uma vez que essas informações podem influenciar na forma como eles preferem ser abordados.

### 3.2 ANÁLISE DE SIMILITUDE

A análise de similitude, realizada pelo IRAMUTEQ, possibilita identificar as co-ocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as mesmas. A partir do resultado do gráfico (Figura 2), o qual gerou um leque semântico de palavras mais frequentes no texto, percebeu-se que a palavra “dentista” organiza todos os outros termos do *corpus*, seguida dos termos “ter”, “ir”, “ser” e “não” que foram os que tiveram maior destaque, acompanhados de “Libras”, “saber”, “falar”, “fazer”, “estar” e “surdo”.

**Figura 2.** Árvore máxima de palavras obtida através da análise de similitude do *corpus* “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”. Natal-RN, 2015.



Fonte: Autor, 2015.

No que diz respeito à evocação “dentista”, a principal correlação que se pode fazer com as outras palavras está nas expectativas do surdo para o atendimento odontológico, no qual os profissionais da equipe de saúde bucal estejam preparados para realizá-lo de acordo com suas necessidades. Essa inferência vai ao encontro com os resultados encontrados no trabalho de Pereira (2010), no qual a maior parte dos cirurgiões-dentistas relata insegurança para atender as pessoas com deficiência auditiva e despreparo em relação ao seu conhecimento para atendê-las.



#### 4 CONCLUSÃO

Existem aspectos da comunicação no relacionamento entre os surdos e a equipe de saúde bucal que precisam ser aperfeiçoados para que essas pessoas tenham suas expectativas atingidas como também a melhoria em sua saúde, que podem ser alcançados a partir de recursos que tragam benefícios mútuos na comunicação, para o profissional e a clientela.

A comunicação efetiva entre essas partes é fundamental para uma consulta integral, com diagnóstico correto e tratamento adequado (inclusive para que eles sejam inseridos nos programas de educação em saúde). A capacitação desses profissionais em cursos de Libras é apontada pelos surdos como a principal solução para eliminar essa barreira. Além do mais, há certos aspectos da cultura surda e outras estratégias básicas de comunicação que devem ser de conhecimento dos profissionais para que os prejuízos de informação causados por esse obstáculo sejam minimizados.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam a importância do incentivo a adesão ao componente curricular de Libras na graduação e a formação continuada dos cirurgiões-dentistas, tendo como base a atenção integral à saúde do surdo, a fim de aumentar o nível de satisfação desses sujeitos nos serviços de saúde. Portanto, torna-se possível constatar que, quando o dentista é devidamente treinado, os surdos sentem que ele pode oferecer uma melhor assistência, sendo a consciência da importância dessas medidas o primeiro passo para promover a mudança dos padrões que foram relatados no estudo e possibilitar a inclusão dessas pessoas no mundo real.

## REFERÊNCIAS

- ALSMARK, S. S. et al. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 12, n. 8, p. 576-581, 2007. Disponível em: <[http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv12\\_i8\\_p576.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv12_i8_p576.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2014.
- ARAGÃO, J. S. et al. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 1-7, jan. 2014. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989/pdf\\_1092](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989/pdf_1092)>. Acesso em: 09 ago. 2014.
- BRASIL. **Decreto n. 5296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 14 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1060 de 05 de junho de 2002**. Regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html)>. Acesso em: 14 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de saúde da pessoa com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRITTO, F. R.; SAMPERIZ, M. M. F. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 80-85, 2013. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1339-Einsteinv8n1p80-85.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2014.
- CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, N. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 553-560, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt\\_v14n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2014.
- CERICATO, G. O. **Educação em saúde bucal em portadores de necessidades especiais: um estudo de caso em deficientes visuais**. 2007. 109 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90353/246947.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 ago. 2014.

CHAMPION, J.; HOLT, R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. **British Dental Journal**, v. 189, n. 3, p. 155-159, 2000. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=90939d01-4379-43e8-bc00-2c7b10543de8%40sessionmgr115&vid=1&hid=118>>. Acesso em: 03 ago. 2014.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrorrinolaringologia**, v. 75, n. 1, p.147-150, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/v75n1a23.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 583-597, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691>>. Acesso em: 09 ago. 2014.

DOUGALL, A.; FISKE, J. Access to special care dentistry, part 2. **Communication British Dental Journal**, v. 205, n. 1, p. 11-21, 2008. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=44789c45-554a-4e47-88b1-d6b39f677342%40sessionmgr110&vid=1&hid=118>>. Acesso em: 04 ago. 2014.

FRANÇA, E. G. **Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde**. 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, 2011.

IBGE. Censo Demográfico 2010 - **Resultados Gerais da Amostra**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em: 17 ago. 2014.

IEZZONI, L. I. et al. Communicating about Health Care: observations from Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing. **Annals of Internal Medicine**. v. 140, n. 5, p. 356-362, 2004. Disponível em: <<http://annals.org/article.aspx?articleid=717256>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

JACCARINO, J. Treating the special needs patient with a sensory disability: hearing impairment. **The Dental Assistant**, v. 78, n. 5, p. 16,18-20, 2009. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce0cfb48-07d2-4777-856c-5beac4d0d8cc%40sessionmgr111&vid=1&hid=118>>. Acesso em: 21 set. 2014.

MCKEE, M. M. Caring for older patients who have significant hearing loss. **American Family Physician**, v. 87, n. 5, p. 360-366, 2013. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7fb55dfc-989a-4d70-9ae9-59b088242d78%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4214>>. Acesso em: 03 ago. 2014.

PEREIRA, C. B. **Percepção sobre a educação em saúde bucal de crianças surdas nas escolas especiais de São Paulo**. 2010. 103 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23141/tde-22122010-114430/en.php>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SAMNIENG, P. Dental cares for patients who have a hearing impairment. **International Journal of Clinical Preventive Dentistry**, v. 10, n. 4, p. 215-218, 2014. Disponível em: <<http://www.ijcpd.org/journal/view.html?volume=10&number=4&spage=215&year=2014>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 6, n. 1, p. 68-76, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/798/905>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SHANNON, K. W. Auditory sensory impairments and the impact on oral healthcare: a review of the literature. **Canadian Journal of Dental Hygiene**. v. 45, n. 3, p. 180-184, 2011. Disponível em: <<https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Journal/v45n3.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: RJ, VOZES, 2003.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

*Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento odontológico”, que tem como pesquisador responsável a Prof.<sup>a</sup> Íris do Céu Clara Costa.

Esta pesquisa pretende avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no contexto do atendimento por cirurgiões-dentistas. O motivo que nos leva a fazer este estudo é fornecer aos cirurgiões-dentistas informações com vista à promoção de condições favoráveis ao atendimento de uma pessoa com deficiência auditiva no consultório odontológico já que estas precisam receber um tratamento especial na assistência à saúde.

Caso você decida participar, deverá responder a um questionário, aplicado pelos entrevistadores. O questionário possui perguntas abertas e fechadas, contendo aspectos relacionados ao conhecimento em saúde bucal e da comunicação durante o atendimento odontológico à pessoa surda.

Durante a realização da aplicação do questionário a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. Pode acontecer um desconforto ao responder as questões propostas pelo gasto de tempo para responder ao questionário, e a possíveis constrangimentos caso não saiba ou não queira responder determinadas perguntas que serão minimizadas porque o pesquisador e os entrevistadores estarão à inteira disposição para esclarecimentos de dúvidas em qualquer momento da pesquisa, além disso você terá o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes cause constrangimento de qualquer natureza e você terá como benefício proporcionar a melhora da acessibilidade e qualidade da assistência à saúde bucal de sujeitos surdos. Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador e entrevistadores deste estudo. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Íris do Céu Clara Costa (84 33422338). Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período

de 5 anos. Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Íris do Céu Clara Costa.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento odontológico”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo “Percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento odontológico”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Iris do Céu Clara Costa**  
**Pesquisadora Responsável**

## APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

**IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO**

Idade:

Anos de estudo:

Sexo:

|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|

|\_| Masculino |\_|

Feminino

Qual a sua situação linguística atual?

|\_| Oralizado |\_| Sinalizado |\_| Bilíngue

**CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL**

<b>1. Algum dentista já explicou para você o que é cárie e doença periodontal?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>2. Para você:</b>	
<input type="checkbox"/> O açúcar não provoca cárie	<input type="checkbox"/> O açúcar provoca cárie, mas se escovar os dentes logo depois da ingestão, diminui o aparecimento de cárie.
<input type="checkbox"/> O açúcar provoca cárie e não deve ser consumido	
<b>3. O acúmulo de sujeira nos dentes (restos de alimentos, bactérias e etc) pode causar:</b>	
<input type="checkbox"/> Inflamação na gengiva	<input type="checkbox"/> Somente cárie
<input type="checkbox"/> Cárie e inflamação na gengiva	<input type="checkbox"/> Somente inflamação na gengiva
<input type="checkbox"/> Mau cheiro na boca	<input type="checkbox"/> Não prejudica em nada
<b>4. Você já recebeu orientações sobre escovação e higiene bucal de algum dentista?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>5. O que você utiliza para limpar seus dentes?</b>	
<input type="checkbox"/> Escova	<input type="checkbox"/> Escova + pasta + fio dental + enxaguante bucal
<input type="checkbox"/> Escova + pasta	<input type="checkbox"/> Não uso nenhum desses instrumentos
<input type="checkbox"/> Escova + pasta + fio dental	
<b>6. Quantas vezes por dia você escova os dentes?</b>	
<input type="checkbox"/> Uma vez	<input type="checkbox"/> Quatro vezes

<input type="checkbox"/> Duas vezes	<input type="checkbox"/> Mais de quatro vezes
<input type="checkbox"/> Três vezes	

### **SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

<b>1. Qual é o tipo de serviço que você procura quando precisa ir ao dentista?</b>				
<input type="checkbox"/> Público (dentista dos postos de saúde)	<input type="checkbox"/> Convênio			
<input type="checkbox"/> Privado (dentista particular)	<input type="checkbox"/> Outros. Especifique _____			
<b>2. Geralmente qual estratégia os dentistas usam para se comunicar com você?</b>				
<input type="checkbox"/> Não usou nenhuma estratégia	<input type="checkbox"/> Auxílio de algum membro da família			
<input type="checkbox"/> Escrita	<input type="checkbox"/> Teleimpressor			
<input type="checkbox"/> Leitura labial	<input type="checkbox"/> Mimica			
<input type="checkbox"/> LIBRAS	<input type="checkbox"/> Desenho e figuras			
<input type="checkbox"/> Soletração com a língua de sinais	<input type="checkbox"/> <i>Hand Talk</i>			
<input type="checkbox"/> Auxílio de um interprete	<input type="checkbox"/> Outros. Especifique _____			
<b>3. O dentista conseguiu realizar a consulta totalmente?</b>				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
<b>4. Você entendeu as instruções passadas pelo dentista?</b>				
<input type="checkbox"/> Entendi completamente	<input type="checkbox"/> Entendi parcialmente	<input type="checkbox"/> Não entendi		
<b>5. Todas as suas dúvidas foram respondidas?</b>				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
<b>6. Quão satisfeito você ficou com a consulta?</b>				
<input type="checkbox"/> Muito satisfeito	<input type="checkbox"/> Satisfeito	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Insatisfeito	<input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
<b>7. Você acha que o dentista estava capacitado para atender pacientes com limitação auditiva?</b>				
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
<b>Por que?</b>				
_____				
_____				
_____				
_____				

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**8. Descreva alguma experiência positiva ou negativa que você viveu no consultório odontológico.**

---

---

---

---

---

---

---

**9. Quais as suas expectativas quanto a ir a um consultório odontológico? O que você julga necessário para favorecer uma boa relação com o dentista?**

---

---

---

---

---

---

---

**ANEXOS**  
**ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA DA ASNAT**



**ASSOCIAÇÃO DE SURDOS DE NATAL - ASNAT**

FUNDADA EM 24/09/94

CNPJ: 02058988/0001-75

Utilidade Pública Municipal – Lei 5.228 de 23/08/2000

Utilidade Pública Estadual – Lei 8.654 de 16/05/2005

Filiada: Registrada no Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, Sob Nº. 103, em 22/02/2005.

Registrada no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, Sob Nº. 109, em 01/08/2005.

Registrada no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, Sob Nº. 061, em 06/04/2006.

Federação Nacional da Educação e Integração de Surdos – FENEIS, Sob Nº. 093, em 31/10/1998.

Liga Nordestina Desportiva de Surdos – LINEDS.

Miss Nordestina de Surdos - MISNES

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "Percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento odontológico", coordenada pela Profª. Íris do Céu Clara Costa, concordo em autorizar a realização da etapa de coleta de dados por meio de questionários nesta Instituição que represento.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal, 29 de Maio de 2015.

**Alexandre Castro Gollo**  
**Presidente**

*Alexandre Castro Gollo*  
 Presidente da ASNAT

## ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SOBRE O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NATAL

**Pesquisador:** Iris do Céu Clara Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46207215.0.0000.5537

**Instituição Proponente:** Departamento de Odontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.132.534

**Data da Relatoria:** 26/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

Para que os pacientes surdos se sintam confortáveis no consultório odontológico é preciso conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal. Dessa maneira, é importante que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades dessa clientela. Esse estudo se propõe a avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no contexto do atendimento por cirurgiões dentistas e assim fornecer aos cirurgiões-dentistas subsídios com vista à promoção de condições favoráveis ao atendimento. Trata-se de um estudo transversal, quanti-qualitativo desenvolvido com surdos que frequentam a Associação de Surdos de Natal, com coleta de dados programada para Agosto de 2015 até Setembro de 2015. Serão entrevistados 30 voluntários e cada participante responderá a um questionário contendo 13 perguntas relacionadas ao tema. A análise quantitativa será realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0 e os dados qualitativos no software IRMUTEQ. A pesquisa será realizada na Associação de Surdos de Natal (ASNAT), cuja finalidade é prestar assistência e reunir pessoas da comunidade surda na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. Esse local foi escolhido dentre outros, pois se trata de uma entidade que abrange indivíduos de instituições menores que possuem o mesmo propósito. A ASNAT fica situada na Avenida Largo Junqueira Aires, no bairro Cidade Alta e possui 400 associados (contendo

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**UF:** RN

**Telefone:** (84)3215-3135

**Município:** NATAL

**CEP:** 59.078-970

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.132.534

por surdos, parentes dos mesmos e profissionais da área), com idades variadas - predominando adultos. Nesse estudo a amostragem será não probabilística (intencional) e a seleção da amostra será feita pelo critério de saturação ou redundância. Nesse sentido, estima-se que uma amostra de 30 sujeitos seja suficiente para alcançar os objetivos da pesquisa, entretanto esse número poderá ser ajustado de acordo com o critério de saturação. O instrumento para a coleta de dados que será utilizada é um questionário estruturado adaptado a partir de França (2012) e Cericato (2007), construído por 13 perguntas, sendo destas 12 questões fechadas e 1 aberta, incluindo temáticas significativas para o contexto: identificação do sujeito, conhecimento em saúde bucal e sobre o atendimento odontológico. Os participantes presentes na instituição no momento da coleta serão convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitarem e contemplarem os critérios de inclusão serão recrutados para que seja aplicado o questionário, que será simultaneamente traduzido pelo aluno com o auxílio de um intérprete de LIBRAS da própria instituição. Juntaremos os participantes em grupo em uma sala para facilitar a comunicação com o pesquisador através do intérprete, de modo que nada possa distraí-los e que possamos otimizar o momento de explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado antes da coleta de dados propriamente dita.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

1) Avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no contexto do atendimento por cirurgiões-dentistas.

Objetivos Secundários:

- 1) Verificar o conhecimento sobre saúde bucal adquirido na relação entre o dentista e a pessoa com deficiência auditiva;
- 2) Averiguar as experiências positivas e negativas vivenciadas por eles no consultório odontológico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Durante a realização da aplicação do questionário a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que o participante corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. Pode acontecer um desconforto ao responder as questões propostas pelo gasto de tempo para responder ao questionário, e a possíveis constrangimentos caso não saiba ou não queira responder determinadas perguntas.

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**CEP:** 59.078-970

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3215-3135

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.132.534

**Benefícios:**

Fornecer aos cirurgiões-dentistas informações com vista à promoção de condições favoráveis ao atendimento de uma pessoa com deficiência auditiva no consultório odontológico e dessa forma proporcionar a melhora da acessibilidade e qualidade da assistência à saúde bucal desses sujeitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante e poderá contribuir para melhor assistência odontológica dos portadores de deficiência auditiva.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados a contento.

**Recomendações:**

Como serão incluídos menores na amostra, sugiro acrescentar o Termo de Assentimento (Ver modelo no site [www.etica.ufrn.br](http://www.etica.ufrn.br)).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise ética e científica do protocolo de pesquisa e documentos relacionados, o CEP Central/UFRN considerou que os mesmos estão instruídos, obedecendo as diretrizes regulatórias das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e por esse motivo está APROVADO.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**CEP:** 59.078-970

**Telefone:** (84)3215-3135

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.132.534

- delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
  3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
  4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
  5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
  6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
  7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
  8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

NATAL, 01 de Julho de 2015

---

**Assinado por:**  
**LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3215-3135

**CEP:** 59.078-970

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

## ANEXO C: DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA SAUDE E SÓCIEDADE



## Diretrizes para Autores

### Forma e preparação de manuscritos

#### Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.  
Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

#### Estrutura

**Título:** Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

**Nome e endereço do(s) autor(es):** todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

**Resumos:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

**Palavras-chave:** De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

**Gráficos e tabelas:** Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

**Imagens:** As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

**Citações no texto:** Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às res-

pectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

## Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

- Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

- Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

- Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em:  
<[http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando\\_ed\\_sexual\\_ana\\_carla.pdf](http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf)>  
Acesso em: 13 jan. 2003.

## Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo:  
<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

## **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.