

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS SURDAS

Health promotion of families of deaf children

Artigo Original

RESUMO

Objetivos: Investigar o impacto da perda auditiva na dinâmica familiar da criança surda, identificando o conhecimento da família sobre a surdez e compreendendo o modo como os pais vivenciam o diagnóstico e o tratamento do filho com surdez. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa desenvolvido no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, vinculado à Universidade de Fortaleza – UNIFOR, localizado em Fortaleza-CE, Brasil. Participaram do estudo seis mães de crianças com deficiência auditiva. A coleta de dados realizou-se mediante observação participante e entrevista semiestruturada. Para o processamento dos dados, foi utilizada a Análise Temática de Bardin. **Resultados:** Após codificação emergiram dos discursos as categorias: desinformação da perda auditiva; impacto da descoberta da perda auditiva; dificuldade de se comunicar com o filho; necessidade de compreensão no âmbito familiar. **Conclusão:** O nascimento de um filho Surdo altera o equilíbrio anterior da família, gerando problemas específicos, como a barreira comunicativa, cuja solução está relacionada ao como lidar com a situação. É necessária a promoção de mudanças, enfatizando a participação dos entes como cuidadores e facilitadores do desenvolvimento da criança Surda. Na Fonoaudiologia, essa atitude representa descobrir novas maneiras de identificar o necessário para o sujeito. Requer estratégias que valorizem a opinião destes, viabilizando a expressão de expectativas, percepções, representações e sentimentos.

Descritores: Perda Auditiva; Pessoas com Deficiência; Promoção da Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To investigate the impact of hearing loss in the family dynamics of the deaf child; identify the family's knowledge about deafness, understand how parents experience the diagnosis and treatment of child with hearing impairment. **Methods:** The study has a qualitative approach developed at the Center for Integrated Medical Care - NAMI, attached to the University of Fortaleza - UNIFOR located in Fortaleza - CE, Brazil. The participants were six mothers of children with hearing impairment. Data collection was carried out through participant observation and semi-structured interview. The Thematic Analysis of Bardin was used for processing the data. **Results:** After coding, some categories emerged from the discourse: Misinformation of Hearing Loss; impact of the discovery of hearing loss, caregivers and facilitators of the development of the deaf children. **Conclusion:** The birth of a deaf child alters the previous family balance, causing specific problems, such as the communication barrier, whose solution is related to how to handle the situation. It is necessary to promote changes, emphasizing the involvement of caregivers and loved as facilitators of deaf child's development. In Phonoaudiology, this attitude represents discovering new ways to identify the need for the subject, which requires strategies that value their opinion, allowing the expression of expectations, perceptions, representations and feelings.

Descriptors: Hearing Loss; Disabled Persons; Health promotion; Child Health.

Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾
Larissa Cipião Gurgel do
Amaral⁽¹⁾
Caroline Soares Nobre⁽¹⁾
Priscilla Mayara Estrela
Barbosa^(1,2)

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

2) Secretaria de Saúde de Caucaia - Caucaia
(CE) - Brasil

Recebido em: 20/07/2011

Revisado em: 27/09/2011

Aceito em: 11/11/2011

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é uma das condições incapacitantes da comunicação verbal, limitando ou impedindo o ser humano de desempenhar papel ativo na sociedade, visto que compromete a comunicação e, conseqüentemente, as dimensões social, psíquica, cognitiva e afetiva, além da aprendizagem⁽¹⁾. Devido à privação de experiências auditivas, e, por conseqüência, atrasos no desenvolvimento da linguagem, pode-se gerar dificuldade do surdo em compreender o mundo e as outras pessoas, e por sua vez, dos ouvintes o compreenderem. Não são raros os episódios de distanciamento ou, por vezes, isolamento.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em recentes censos, aponta a surdez como a segunda deficiência da população em números de casos. De acordo com as estatísticas mundiais, a incidência de crianças com problemas auditivos é de quatro a seis para cada grupo de mil e, no Ceará, este índice é 50% maior do que nos países desenvolvidos^(2,3).

Promover saúde para pessoas com deficiência, no caso os surdos e suas famílias, faz-se necessário pela descoberta da insuficiência do modelo biomédico com seu caráter biológico, individualista e direcionado à deficiência, e para a solução dos problemas consequentes da doença⁽⁴⁾; à medida que amplia-se o conceito e a visão sobre saúde, expandindo-o para além das suas “incapacidades” e vendo o surdo pelas suas possibilidades e potencialidades, propõe-se práticas e estratégias em promoção da saúde, considerando o ambiente em que o indivíduo está inserido como um fator importante a ser analisado.

A presença de uma criança surda impacta de forma decisiva uma família de ouvintes, pois as relações mútuas e interpessoais entre os membros da família necessitam de reorganização, exigindo, de cada membro, redefinições de papéis, de maneira a buscar novo equilíbrio, inclusive com a alternativa das mães pararem de exercer as profissões para dedicar-se integralmente ao filho surdo⁽⁵⁾.

A identificação e o diagnóstico das perdas auditivas em crianças inaugura um extenso período, durante o qual se buscam os caminhos específicos a serem trilhados por cada criança e suas famílias, como qual opção de tratamento e processo terapêutico (Implante Coclear, AASI ou Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, por exemplo), escolha da linguagem (Oral, bilinguismo ou LIBRAS), eleição da escola (Inclusiva ou Especial), dentre outras escolhas a serem feitas no percurso do desenvolvimento da criança Surda^(6,7). Assim, destaca-se a relevância da escuta da família nas suas angústias por ter o filho diferente do esperado; nas suas esperanças, de ter um filho que possa ter oportunidades de se desenvolver, ser independente e integrado socialmente⁽⁸⁾.

Algumas famílias têm expectativas quanto ao tratamento fonoaudiológico e uso do AASI; um forte desejo de que as crianças aprendam a linguagem oral, como se pudesse tornar o filho ouvinte, levando-as a condutas rígidas contra o aprendizado da LIBRAS^(8,9).

Ao considerar a relevância da orientação familiar quanto ao filho surdo, definiu-se como objetivo investigar o impacto da perda auditiva na dinâmica familiar da criança surda, identificando o conhecimento da família sobre a surdez e compreendendo o modo como os pais vivenciam o diagnóstico e o tratamento do filho com surdez.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, modelo selecionado por ser pertinente à averiguação realista das expressões humanas e efetiva a interação do pesquisador com os pesquisados, tornando a relação dinâmica e observando as expressões verbais e experiências vividas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, no setor de Fonoaudiologia, vinculado à Universidade de Fortaleza – UNIFOR. O Setor de Audiologia, integrante do serviço de Fonoaudiologia da referida instituição, avalia a função auditiva e/ou vestibular do cliente e realiza seleção, indicação, adaptação e doação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI).

Foi implantado, em outubro de 2002, o programa de doação de próteses auditivas, pertencente à Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC Auditiva), vinculado à Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza. Após a avaliação audiológica para conhecer o tipo/grau da perda auditiva e definição de diagnóstico da surdez, a criança é encaminhada para o Setor de Fonoaudiologia para exames preliminares e/ou complementares, em que irá ser contemplada com o AASI, e quando necessário, terapia fonoaudiológica.

Participaram do estudo seis famílias, das quais os informantes entrevistados foram os progenitores, que levavam o filho ao NAMI. Em todos os casos os sujeitos da pesquisa foram as mães das crianças Surdas, essas congregadas nas faixas etárias de 21 a 34 anos; todas ouvintes. A pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo os seres humanos, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, sendo aprovado pelo Parecer N° 263/2005.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram que os filhos das informantes fossem pacientes do setor de Fonoaudiologia, na faixa etária de nove anos de idade, com perda auditiva neurossensorial severa a

profunda, diagnosticadas entre três e quatro anos de idade. As crianças estavam inscritas na APAC – Auditiva, com avaliação e diagnóstico confirmado de deficiência auditiva, realizado durante avaliação audiológica, no ambulatório de Audiologia do NAMI; que as mesmas recebessem acompanhamento fonoaudiológico no referido ambulatório no período de abril a julho de 2005, período este da coleta de dados, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critério de exclusão adotou-se famílias de crianças com deficiências múltiplas, ou seja, além da surdez outro tipo de deficiência como intelectual, física ou visual.

Para a coleta dos dados, foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada, da observação participante e diário de campo. Os dados deram subsídios para o desenvolvimento da pesquisa, considerando que por meio dos discursos das mães foram compostos os dados de identificação (idade, situação conjugal e números de filhos, escolaridade) e outras perguntas inerentes ao objeto de estudo: O que você conhece sobre o problema auditivo do(a) seu(sua) filho(a)? Quais as dificuldades que você tem para cuidar do(a) seu(sua) filho(a) com deficiência auditiva? Como a família pode ajudar em relação a esse problema? O que mudou no convívio família *versus* filho(a) com deficiência auditiva?

O procedimento da análise temática privilegiou o uso das falas para o texto escrito, tendo presente o tema como base de análise do material coletado. Isto aconteceu por meio da análise de conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾, cujo método caracteriza-se por enfatizar detalhes, e aplicabilidade é ampliada nos variados campos e circunstâncias, sobretudo quando envolvem avaliações e interpretações de dados e de resultados textuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise inicial se deu pela caracterização das mães participantes da pesquisa. Ressalta-se que não se pode caracterizar, no entanto, pessoas de forma generalizada, pois cada indivíduo é sujeito único e singular, apresentando diferentes maneiras de ser.

Das seis mães, duas exerciam trabalho fora de casa e quatro pararam de trabalhar para dedicação ao tratamento dos filhos. A situação financeira das famílias é inserida numa faixa salarial de apenas um salário mínimo. Em relação à residência, uma das informantes mora com a sogra, cunhada, cunhado, esposo e os dois filhos; duas moram em casa própria; e as demais em casa alugada com o marido e filhos. Portanto, quatro moravam em casas alugadas e/ou emprestadas por familiares, convivendo com estes e agregados, e duas residiam em casas próprias com os entes.

A compreensão do objeto de estudo fez-se pela descrição das categorias extraídas dos discursos das informantes, após análise interpretativa e reflexiva, emergindo as categorias.

Desinformação sobre a perda auditiva

A dificuldade no atendimento nas Unidades de Saúde corroborou para as mães optarem por cuidar do filho a maneira própria, buscando o posto de saúde em situações de extrema necessidade. O número restrito de profissionais e a demanda exacerbada comprometem a qualidade da assistência, repercutindo na troca de informação.

Eu descobri, ela tinha um ano, aliás, quem descobriu, foi minha irmã. Ela começou a chamar minha filha e ela não reagiu. Procurei uma vizinha, ela indicou o otorrino, aí ele encaminhou pra cá (Mãe 1).

A relação com o paciente infantil é “alargada, por ser indireta e intermediada”. Portanto, se faz necessário atenção do profissional, visando a realização e o sucesso da comunicação⁽¹²⁾. Convivência de força desigual, pois nessas circunstâncias o paciente costuma responder pela passividade e submissão, que levam à desinformação da doença.

Assim, a única coisa que eu sei, foi que me disseram, quando eu levei ao otorrino, que ele tinha essa perda auditiva porque eu tive rubéola.

Ninguém nunca me explicou porque que essa doença causa isso. Eu não entendi até hoje (Mãe 2).

O conhecimento, pelo contrário, requer a ação transformadora sobre a realidade. Percebe-se o universo complexo de incertezas sobre a perda auditiva do filho como consequência da desinformação. Portanto, não conseguem formar uma consciência crítica.

Eu acho que foi o antibiótico, porque ela passou dois meses na UTI, nasceu de sete meses, mas ninguém me disse nada, que ela podia ter alguma coisa, deveriam ter me alertado (Mãe 4).

O trabalho terapêutico é intenso e constante, pois, a cada sessão, encontra-se a possibilidade de troca de experiências da vivência das crianças entre o terapeuta e a família, contribuindo para um olhar diferenciado. A educação em saúde é uma das principais ferramentas do profissional da saúde. Esta tem definição ampla quando associada ao alcance da promoção da saúde como processo de capacitação das pessoas, por meio de abordagem socioeducativa que assegure conhecimentos, habilidades e consciência crítica^(12,13).

Impacto da descoberta da perda auditiva

O nascimento da criança com deficiência auditiva altera o equilíbrio anterior da família e determina o aparecimento

de um conjunto de problemas específicos, cuja resolução depende de como lidar com a situação.

Foi o momento mais difícil, sofri e chorei muito. Quando o pai dele chegou, eu falei, e Ave Maria, sofreu e chorou muito. No começo, ficava perguntando, porque esse menino tem tantos anos e não fala, porque o filho de fulana fala e o meu não? (Mãe 3).

A esperança dos pais revoga ao receber o diagnóstico de uma criança surda e se defrontam com a frustração de lidar com a situação em que o filho desejado, até então, não é o que foi almejado. Experimentam a perda dos sonhos, vivenciam o choque e o medo diante da surdez, bem como a dor e a ansiedade de imaginar as implicações futuras.

Foi um sentimento de desespero. O médico falou que era muito profundo o problema que ele tinha. Isso fica difícil de aceitar, porque eu ficava imaginando, ele inteligente, ativo, não poder escutar, isso é o que machuca mais (Mãe 2).

O diagnóstico audiológico deve levar em conta que, embora indispensável para o conhecimento da audição, isoladamente não dá informações sobre o sujeito, nem no que se refere a capacidade de linguagem, assim como quanto ao aproveitamento da audição residual. O conhecimento de cada sujeito no decorrer do processo terapêutico apontará as possibilidades auditivas e de linguagem.

Dificuldade de comunicação com o filho

No momento em que descobrem a surdez, desconhecem outra forma de comunicação que não seja a fala. Por ser o meio significativo para a vida em comunidade, os pais agregam valores às expectativas da possibilidade do filho falar, como um meio de facilitar a inserção e a aceitação social da criança. Entretanto, essas expectativas de que a criança venha a falar podem, por sua vez, impedir que os pais reconheçam os reais limites que a surdez impõe à criança.

Tenho dificuldade porque fica difícil de se comunicar com ela, os outros escuta e falam. Só ela tem esse problema (Mãe 1).

A perda auditiva torna-se obstáculo social, sobretudo pelo isolamento da criança no contexto familiar e da comunidade, causando risco de que estas desenvolvam problemas de comportamento, como, a agressividade. Para se comunicar com os bebês, as mães reduzem falas diretas com o filho ou até não se utilizam da palavra. As atitudes de desalento ou de super proteção são esperadas e compreensíveis, mas não são incentivadoras do desenvolvimento.

Quando ela quer uma coisa que eu não sei, porque nem toda vida a gente sabe o que é quer, ela se zanga. Ai ela fica com raiva, mas o resto é normal (Mãe 6).

O fonoaudiólogo necessita compreender vários fenômenos que ocorrem na comunicação entre pais ouvintes e os filhos surdos, a fim de direcionar adequadamente o programa de intervenção. Ensinar os familiares a cuidar é uma função primordial do profissional de saúde, respeitando a capacidade, o grau de compreensão e a possibilidade de ação dos cuidados familiares^(14,15). As mães entendem que o aparelho auditivo, por si só, irá trazer o “ouvido de volta”. Esse é o momento com o qual se deve ter cuidado, pois o profissional de Fonoaudiologia esclarece que o aparelho auxilia a criança a ouvir, mas são necessários estímulos.

Agora é sucesso, né? Acredito que agora vai melhorar 100%, porque é chato mesmo lidar com uma pessoa que não escuta bem, a gente chama dez mil vezes e ele não escutava, e agora com o aparelho... (Mãe 6).

Para o aprendizado da oralidade, os objetivos incluem tarefas como a adaptação das próteses auditivas, o desenvolvimento das habilidades auditivas por meio da amplificação sonora e a melhora da comunicação entre os pais ouvintes e a criança surda na modalidade auditivo-oral⁽¹⁶⁾.

Aprender a integrar a audição com a linguagem dentro das atividades diárias é atividade da mãe, com contextos significativos, de maneira natural e prazerosa.

Espero que ela fale rápido, com a ajuda da fonoterapia e do aparelho, pois no colégio ela presta muita atenção, vai falar rápido e de maneira que consiga se comunicar com todo mundo, viver normal como qualquer pessoa. Eu falo muito com ela (Mãe 4).

Para que haja progressos na interação comunicativa, os adultos que convivem com a criança, em especial a mãe, devem internalizar estratégias, aproveitar as situações do dia-a-dia, enriquecer eventos diários e criar o ambiente saudável e adequado para a estimulação da função auditiva e da linguagem oral⁽¹⁷⁾.

Necessidade de compreensão no âmbito familiar

O meio familiar enfrenta transformações, adaptando-se às mudanças e exigências das fases do desenvolvimento. Portanto, é como um todo coeso e interdependente. Cada variação de comportamento em um dos membros afeta todos. É comum, na família e na sociedade, a percepção da criança como incapaz de possuir qualquer perspectiva de futuro. Isto implica em dificuldades de propiciar uma relação saudável e natural, comprometendo o espaço que normalmente uma criança saudável teria.

Agora que recebeu o aparelho acho que tem que fazer poucos gestos, tem que mandar ele falar, porque se não ele vai ficar acostumado, se ele ficar só naquilo de libra, mandar abrir a boca. Todo mundo lá em casa, acho que ficou mais unido, porque ele é assim (Mãe 2).

A família é o “terapeuta” mais poderoso da criança,

por ter total confiança e empatia com as pessoas que a compõem e por estas pessoas estarem em contato durante tempo superior ao que o terapeuta – Fonoaudiólogo⁽¹⁸⁾.

Eu tive muito problema no colégio, quando descobri que ele realmente tinha esse problema eu passei todo o problema para a diretoria do colégio e a professora disse que ele ia sentar na frente... A professora falou pra os amiguinhos, alguns ficaram zombando e ele ficou triste, sabe? (Mãe 6).

A sociedade é despreparada quanto à recepção do indivíduo surdo, não lhe oportunizando condições para o desenvolvimento e consolidação da linguagem. Podem-se encontrar relatos que afirmam ser a surdez causadora de limitações cognitivas e afetivas, pois a correta limitação está nas condições oferecidas a esse sujeito surdo. Estudo revela que a deficiência auditiva do filho provoca situação de crise na família⁽¹⁹⁾.

Cada indivíduo ou pequeno grupo, por exemplo, a família, apresenta um estilo de vida singular relacionado com as próprias características biológicas, hábitos, normas e valores, assim como o nível educacional e de consciência, e da participação na produção e distribuição de bens e serviços. A situação individual de saúde está relacionada, sobretudo, com este estilo de vida singular e com os processos que produzem e transformam⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover saúde no contexto familiar de crianças Surdas, no qual se constroem e desenvolvem-se as relações interpessoais, bem como o vínculo da criança com a sociedade, possibilitou a ponderação com respeito ao desenvolvimento social e pessoal da família.

A pesquisa é caracterizada por achados que revelam a relevância de esclarecimento para as famílias a respeito da deficiência auditiva e particularidades, facilitando o convívio e dinâmica familiar, por meio do envolvimento desta no processo terapêutico, visando aprimorar o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

As produções comunicativas dos adultos devem ser orientadas, visto que a opção foi pela oralidade, senão, as atividades de expressões verbais e gestuais podem ser improdutivas. De forma intuitiva os pais ensinam regras da comunicação para o filho, propondo atitudes de ajustes na comunicação, compatíveis com as necessidades da criança. Assim, o Fonoaudiólogo se torna mediador/facilitador do crescimento da criança Surda.

Esses dados permitirão a reavaliação sobre a percepção da família. A promoção de mudanças, enfatizando a participação dos entes como cuidadores e facilitadores do desenvolvimento da criança Surda. Na Fonoaudiologia, essa atitude representa descobrir novas maneiras de identificar o

necessário para o sujeito. Requer estratégias que valorizem a opinião destes, viabilizando a expressão de expectativas, percepções, representações e sentimentos.

REFERÊNCIAS

1. Zugliani AP, Motti TFG, Castanho RM. O autoconceito do adolescente deficiente auditivo e sua relação com o uso do aparelho de amplificação sonora individual. Rev Bras Educ Espec. 2007; 13(1):95-110.
2. Winaudionews. Deficiência auditiva atinge 9,8 milhões de brasileiros. Mar, 2010. [Acesso em: Dez. 2011] Disponível em: <http://www.winaudio.com.br/producao-e-servicos/noticias-em-audiologia/3704-deficiencia-auditiva-atinge-98-milhoes-de-brasileiros.html>
3. Russo IC. Overview of audiology in Brazil: state of the art. Audiology. 2000; 39(4):202-6.
4. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.39-54.
5. Buscaglia L. Os deficientes e seus pais. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2002.
6. Petean EBL, Borges CD. Deficiência auditiva: escolarização e aprendizagem de língua de sinais na opinião das mães. Paidéia (Ribeirão Preto) [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2011 Out 2]; 24(12). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300008&lng=pt&nrm=iso
7. Couto MIV, Lichtig I. Efeitos da amplificação sonora sobre as modalidades comunicativas utilizadas pelos pais. Pró-Fono R Atual Cient. 2007; 19(1):75-86.
8. Zepellini SL, Bonnafé MC, Pfeifer E. Projeto 'Orientação à família da pessoa portadora de deficiência auditiva'. Pró-fono. 1991; 3:8-13.
9. Yamanaka DAR, Silva RBP, Zanolli ML, Silva ABP. Implante coclear em crianças: a visão dos pais. Psic.: Teor. e Pesq [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2011 Out 2]; 26(3). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300009&lng=pt&nrm=iso
10. Minayo MCS, organizador. A pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.

12. Di Loretto ODM. Aspectos psicológicos da alimentação. In: Lopez FA, Brasil ALD. Nutrição e dietética em clínica pediátrica. São Paulo: Editora Athneu; 2004.
 13. Levy CCAC, Rosemberg S. Crianças com encefalopatia crônica não evolutiva: avaliação audiológica e próteses auditivas. *Pró-Fono*. 2009; 21(3):237-42.
 14. Santos ZMSA, Barroso MGT. A interdisciplinaridade. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edição Demócrito Rocha; 2003.
 15. Couto MIV, Lichtig I. Efeitos da amplificação sonora sobre as modalidades comunicativas utilizadas pelos pais. *Pró-Fono*. 2007;19(1):75-86.
 16. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2621-5.
 17. Bevilacqua MC, Moret ALM. Deficiente auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos: Pulso; 2005.
 18. Escobar PA. A fonoaudiologia e o deficiente auditivo: parceria na aquisição da linguagem [acesso em 2010 Out 2]. Disponível em: <http://www.profala.com/arttf2.htm>.
 19. Nunez B. El niño sordo y su familia: aportes desde la psicología clínica. Buenos Aires: Troquel; 1991.
 20. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
- Endereço para correspondência:**
Mirna Albuquerque Frota
Rua Manoel Jacaré, 150/1401
Bairro: Varjota
CEP: 60175-110 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: mirnafrota@unifor.br