

JNT-BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL

ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

DENTAL CARE FOR HEARING IMPAIRED PATIENTS

Caio Soares AMORIM

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dr.caio.amorim@faculdadefacit.edu.br

Rhuann Rodrigues da ROCHA

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: dr.rhuann.rodrigues@faculdadefacit.edu.br

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com



RESUMO

Introdução: A comunicação entre cirurgião-dentista e pacientes com deficiência auditiva é fundamental, possibilitando que o paciente possa compreender todos os processos envolvidos na terapia odontológica e ao profissional chegar a um diagnóstico preciso e explicar o plano de tratamento, devendo este aprender alguns sinais e gestos usados na comunicação não verbal, através da língua de sinais “Libras”. **Objetivo:** Destacar a importância do uso da comunicação não verbal e o uso da linguagem em “Libras” no atendimento odontológico de pacientes especiais. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura através de artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as bases “Bireme, Google Acadêmico e Pubmed”. **Resultados:** O cirurgião-dentista deve estar capacitado para lidar com pacientes especiais, ser sensível à linguagem corporal (NVC), expressões faciais, posturas e movimentos como meios de transmitir sentimentos, com integralidade da atenção, bem como o conhecimento da Língua de Sinais “Libras” no atendimento com pacientes com deficiência auditiva. **Conclusões:** A comunicação e o estabelecimento de vínculos para a realização de procedimentos clínicos de forma harmônica e efetiva e o conhecimento e aplicação de Libras, contribui para melhorar a comunicação entre pacientes com deficiência auditiva e profissionais de Odontologia.

Palavras-chave: Atendimento odontológico. Deficiência auditiva. Língua Brasileira de Sinais Libras. Comunicação não verbal.

ABSTRACT

Introduction: Communication between the dental surgeon and patients with hearing loss is essential, enabling the patient to understand all the processes involved in dental therapy and the professional to arrive at an accurate diagnosis and explain the treatment plan, who must learn some signs and gestures used in non-verbal communication, through the sign language “Libras”. **Objective:** To highlight the importance of using non-verbal communication and the use of “Libras” language in dental care for special patients. **Methods:** A literature review was carried out through national and international scientific articles, using the bases “Bireme, Google Academic and Pubmed”. **Results:** The dentist must be able to deal with special patients, be sensitive to body language (NVC), facial expressions, postures and movements as a means of transmitting feelings, with integral attention, as well as knowledge of Sign Language “Libras” in the care of patients with hearing loss. **Conclusions:** Communication and the establishment of bonds for the performance of clinical procedures in a harmonious and effective way and the

knowledge and application of Libras, contributes to improve communication between patients with hearing loss and dental professionals.

Keywords: Dental care. Hearing deficiency. Pounds. Nonverbal communication.

INTRODUÇÃO

O atendimento aos pacientes com deficiência auditiva está relacionado com a dificuldade de comunicação entre profissional e paciente. Nesse sentido o cirurgião-dentista deve além do conhecimento básico da comunicação não verbal, “Libras”, utilizar-se de sensibilidade de gestos e perspicácia para comunicação com o paciente, devendo ter uma percepção ampla da diversidade e que diante da demanda deste público, o profissional deve estar capacitado para lidar com este paciente, conhecendo além do básico para se comunicar, as diretrizes, adequações, dificuldades, medos e dúvidas destes pacientes¹.

É fundamental a integração entre os pacientes com o ambiente odontológico e com a possibilidade de comunicar-se com os conteúdos necessários a terapia a ser realizada, que só irá acontecer de maneira satisfatória, quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual foi transmitida, possibilitando ao paciente autonomia e independência, permitindo maior conforto e facilidade de acesso à saúde dentária².

O estudo justifica-se pela importância da inclusão ao atendimento odontológico dos pacientes com deficiência auditiva, que são um grupo de pacientes especiais, que exige uma comunicação diferenciada e não verbal, paciência e conhecimento e adequações quanto ao atendimento.

O objetivo do estudo foi destacar as condutas do atendimento odontológico destes pacientes especiais, orientando o cirurgião-dentista para uma terapia de aspectos e peculiaridades diferenciadas e a importância do uso da comunicação não verbal “Libras” no atendimento, devendo ser uma realidade à qual o profissional deve conhecer e se aperfeiçoar, para que possa realizar uma abordagem odontológica efetiva e adequada com estes pacientes especiais.

MÉTODO

O estudo pautou-se na revisão de literatura através de artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as bases “Bireme, Google Acadêmico e Pubmed”, utilizando-se periódicos dos anos de 2008 a 2020, utilizando as palavras chaves: atendimento odontológico; deficiência auditiva; Libras; comunicação não verbal.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Deficiência Auditiva

Na antiguidade, acreditava-se que o pensamento não podia se desenvolver sem a linguagem e que a fala não se desenvolvia sem a audição: quem não ouvia, portanto, não falava e não pensava e com esse pensamento, existiram culturas que eliminavam as pessoas com deficiência, outras tinham práticas de interná-las em instituições de caridade, junto com doentes e idosos, havia na época um predomínio do poder da igreja, que julgava que estes indivíduos não poderiam se salvar, por não conseguir confessar seus pecados, não recebiam comunhão e não tinham direito de se casar e nem de receber herança⁴.

Foi na Europa, no século XVI, que surgiram os primeiros educadores de deficientes auditivos, à qual criaram diferentes metodologias de ensino, que utilizavam a língua oral auditiva, língua de sinais, datilologia (alfabeto manual) e outros códigos visuais, podendo ou não associar esses diferentes meios de comunicação⁴. Foi Willian Stokoe (1920- 2000) o primeiro pesquisador a perceber que a língua de sinais atendia a todos os critérios linguísticos de uma língua autêntica, no léxico, na sintaxe, na capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças. Stokoe (1960) observou que os sinais não eram imagens, mas símbolos abstratos e com uma complexa estrutura interior⁴.

Atualmente a metodologia defendida e utilizada com deficientes auditivos, em grande parte das instituições educacionais, é a Bilíngue, que consiste em trabalhar com duas línguas no contexto escolar e, neste caso, as línguas em questão são a Língua Portuguesa (escrita) e a Língua Brasileira de Sinais utilizadas mundialmente e no caso do Brasil, a Libras⁵.

A surdez pode ser sensorial ou neural, causada por um bloqueio da condução de som no canal auditivo ou ainda ao nível do ouvido interno por lesão do nervo auditivo ou de suas vias ao cérebro, conceituada basicamente de duas formas: 1) clínico-terapêutico: definida como doença/déficit e o surdo como deficiente auditivo, necessitando de um trabalho que supra esta falta e possa assim ser curada através do aprendizado da linguagem verbal oral. Neste caso, quanto melhor a sua fala, melhor terá sido o processo de reabilitação da criança surda, o que pressupõe o uso de aparelho de amplificação sonora e estimulação auditiva, por meio de treinamento auditivo e de fala; 2) Socioantropológico: qualquer pessoa que não escute, independentemente do grau da perda. Diferença está decorrente, principalmente, pela maneira visual com que os deficientes auditivos têm acesso ao mundo⁵.

A surdez em ambos os casos se destaca entre os distúrbios da comunicação, uma vez que gera consequências graves ao desenvolvimento do indivíduo, tendo a linguagem duas funções: o pensamento generalizante e o intercâmbio social, sendo fundamental que o diagnóstico da surdez seja feito precocemente, pois se a maioria das crianças surdas nasce em famílias ouvintes que

utilizam a linguagem oral. Essa diferença linguística gera problemas cognitivos, sociais e emocionais⁵.

A audição normal está em um intervalo de 10 a 20dB. No último senso ocorrido no Brasil, no ano de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existiam aproximadamente, 9,7 milhões de pessoas que não escutam ou que apresentam dificuldades de audição, o que representava 5,09% da população brasileira⁶.

O decreto nº 5.626 de 2005, definiu pessoa surda àquela que apresenta perda de habilidade bilateral, profunda ou não, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Rodrigues Júnior, 2016). Esses pacientes têm o direito de um atendimento humanizado, com acolhimento e integral, sendo a principal palavra neste âmbito a comunicação de forma adequada⁷.

A deficiência auditiva pode ser congênita, herdada, adquiridos ao longo da vida como resultado de acidente, doença, induzida por drogas ou como parte do processo de envelhecimento. Dois tipos principais de surdez podem ser descritos, neural condutor e sensorial. O grau de perda auditiva resultante desses prejuízos pode variar de leve (perda média não superior a 40 db) a profunda (perda média no 95 db) e pode ser unilateral ou bilateral. Foram designados quatro graus de perda auditiva: leve (26-40 db), moderado (41-70 db), grave (71-90 db), e profundo (> 90db)⁸.

A audição é muito importante para os idiomas linguísticos, cognitivos, desenvolvimento social e emocional. Isolamento e falta de informações causadas por deficiências auditivas, especialmente se estes são graves, podem dar origem a problemas em todas estas áreas. Os primeiros três anos de vida são críticos para o desenvolvimento de percepção e habilidades motoras, inteligência e linguagem. Se a deficiência auditiva for diagnosticada e tratada precocemente, seus efeitos serão atenuados. Para aplicar as regras básicas para melhorar a comunicação com deficientes auditivos, deve-se considerar a diferentes métodos que eles usam para entender e compreender a linguagem³.

Juntamente com as habilidades clínicas, as habilidades de comunicação são importantes para ser um dentista bem-sucedido e atencioso. Elas se tornam ainda mais cruciais quando você está tratando um paciente com necessidades especiais de comunicação. A comunicação com pacientes com deficiência auditiva costuma ser difícil no começo, mas algumas estratégias-chave podem tornar as visitas agradáveis e eficazes para o profissional e para o paciente³.

Comunicação com Pacientes Deficientes Auditivos

No Brasil, a preocupação com a inclusão social dos grupos vulneráveis passou a ser consistente no final do século passado, sendo que os deficientes auditivos vivenciam um grave problema sensorial de comunicação, gerando a necessidade do desenvolvimento de habilidades

em outro canal de expressão, como a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e expressões labiais e de escrita, sendo estas condições imprescindíveis para que o cirurgião-dentista, possa ajudar o paciente a atender suas demandas odontológicas⁹.

Evidencia-se a importância da comunicação não verbal para o atendimento destes pacientes, sendo um processo de interação no qual se compartilham mensagens, ideias, sentimentos e emoções, pois somente a partir de uma boa comunicação estabelecida se poderão identificar e resolver as necessidades dos pacientes de forma humanizada e integral⁹.

A comunicação é uma troca de mensagens entre duas pessoas ou mais, onde uma a envia e a(s) outra(s) a recebe(m) e que para a emissão desta mensagem, pode ser utilizado a fala, contato visual, expressões visuais, gestos, movimentos corporais e o recebimento pode se dar escutando, observando e sentido, devendo-se neste processo respeitar o comportamento e desenvolvimento de cada indivíduo, pois cada um possui limitações, devendo o cirurgião-dentista buscar o melhor meio, a fim de obter sucesso no estabelecimento do vínculo, encontrando alternativas de comunicação para a aproximação deste paciente, devendo o profissional adquirir conhecimentos indispensáveis para relacionar e solucionar os problemas de ordem local e sistêmica⁶.

A comunicação é uma das bases estruturais da sociedade, ferramenta imprescindível em todos os tipos de relações, onde a mensagem para que seja satisfatória deve ser recebida com o mesmo sentido o qual foi transmitida, podendo ser verbal ou não verbal, sendo que a mesma essencial para que seja prestada uma assistência de qualidade, pois além de aspectos intrínsecos, a escuta de forma acolhedora, não apenas para repassar informações para um entendimento conceitual, mas como forma de atingir a subjetividade dos indivíduos que são conceituados como pacientes especiais, que possuem barreira de comunicação que podem comprometer a interação com o cirurgião-dentista².

Utilizam-se as seguintes ferramentas de comunicação na assistência odontológica de deficientes auditivos: a) uso de interlocutor: normalmente intermediado por familiares e amigos; porém essa comunicação pode perder informações acidentalmente ou por equívocos no processo, por não estarem familiarizados com a terminologia médica, ou podem não ser fluentes em língua de sinais, além de ser passível com que haja interferência no atendimento, impedindo que os sujeitos falem francamente com os profissionais de saúde e viola o princípio da confidencialidade; b) Comunicação em Libras: língua natural usada pela comunidade surda, visual-espacial, articulada através das mãos, corpo e expressões faciais, sendo um fator-chave no acesso e participação plena no atendimento odontológico².

A comunicação destes pacientes pode ficar comprometida durante o atendimento odontológico, devido a interação inadequada entre paciente/profissional, quando da falta de comunicação oral com o paciente, fazendo com que o mesmo se sinta excluído, pois terá

dificuldades em expressar-se, quando o profissional tem dificuldades em entender ou desconhece a língua dos sinais Libras³. Como a maioria dos profissionais não tem domínio desse meio de comunicação passa a utilizar de outras ferramentas, como a linguagem escrita ou a leitura labial².

Nesse sentido, as técnicas de comunicação, sejam elas através da linguagem de sinais Libras, escrita ou labial, utilizadas pelos cirurgiões-dentistas em suas relações com os pacientes, determinam sobremaneira o alcance dos objetivos de qualquer ato clínico. Dessa forma, a linguagem utilizada deve se adequar às diferentes culturas dos sujeitos assistidos².

A comunicação é um sistema complexo de enviar, receber e interpretar mensagens. Na sua forma mais simples é um processo bidirecional, envolvendo um remetente e um receptor. A comunicação pode ser descrita como: “um sistema compartilhado de sinais que requer sistemática codificação e decodificação apropriada de sinais”. Especializada comunicação implica que o sinal enviado e o sinal recebido são os mesmos, independentemente do sistema dos sinais usados, por exemplo, idioma, símbolos ou fotos⁸.

Uma boa comunicação é fundamental para uma boa prática clínica. É importante, pois nos permite informar, ser informado e trocar informações, sendo importante para compreender o motivo do atendimento, o histórico médico, para explicar as necessidades e alcançar os resultados do tratamento, além de fornecer medidas apropriadas de prevenção e cuidados⁸.

Uma comunicação eficaz não apenas facilita a construção relacionamento e confiança dos pacientes, também ajuda a reduzir ansiedade do paciente e aumenta a satisfação e conformidade⁸. Assim, para um bom gerenciamento da ansiedade, construir uma boa relação com o paciente é uma necessidade, estabelecer uma comunicação sólida é uma prioridade, pois contribui para uma melhor experiência para o dentista, para equipe, bem como para o paciente⁸.

Uma das maiores barreiras que estes pacientes enfrentam no consultório odontológico é sua incapacidade de expressar sua queixa. A maioria tem habilidades verbais ruins e têm capacidade restrita de comunicar e transmitir suas necessidades de forma eficaz. Além disso, a falta de conhecimento da linguagem de sinais e treinamento entre a equipe de serviços de saúde cria problema para o paciente no acesso aos cuidados de saúde e comunicação com dentistas³.

Língua de Sinais Brasileira “Libras”

Por meio da língua de sinais podemos expressar sentimentos, emoções e quaisquer ideias ou conceitos abstratos. Assim como os falantes das línguas orais, os falantes de língua de sinais podem discutir filosofia, política, literatura, assuntos cotidianos etc. nessa língua, além de transitar por diversos gêneros discursivos, criar poesias, fazer apresentações acadêmicas, peças teatrais, contar e inventar histórias e piadas, por exemplo¹⁰.

Destaca-se que a língua de sinais é própria para cada país, já que as expressões linguísticas diferenciam-se. Nos Estados Unidos, por exemplo, os deficientes auditivos usam

como meio de comunicação a Língua de Sinais Americana (ASL) que é diferente da Língua Gestual Portuguesa (LGP) de Portugal que por sua vez difere da Língua de Sinais Francesa (LSF) da França, existindo cento e vinte e uma (121) línguas de sinais catalogadas, mas é provável que existam muitas outras que ainda não foram descobertas⁴.

A língua de sinais foi idealizada como forma de comunicação em mosteiros medievais da ordem de São Bento e São Basílica, onde os monges faziam votos de silêncio, esta forma de comunicação já era documentada no século X⁵.

A linguagem em Libras possui um sistema linguístico estruturado, sendo articuladas neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais que as línguas faladas, possuem modalidade espaço-visual, cujos signos compartilhados são recebidos pelos olhos e sua articulação é realizada no espaço, a palavra é dominada por um sinal, que forma combinações de movimentos, formatos de mão e sua localização no corpo, estas articulações de mãos, se equivalem a fonemas e morfemas, chamados de parâmetros, esta língua se estrutura de unidades mínimas que formam unidades maiores e mais complexas, possuindo diversos níveis linguísticos: fonológico, morfológico, sintático, semântico e pragmático⁵.

Os gestos humanos são divididos nas seguintes categorias: 1) Gestos emblemáticos: são culturais e de grande uso social, aprendidos e admitem transmissão oral; 2) Gestos ilustradores: aprendidos por imitação, acompanham a fala e enfatiza a palavra; 3) Gestos reguladores: limitam ou mantêm a comunicação, através de seu reforço emblemático; 4) Manifestações afetivas: expressões faciais, conscientes ou não, que demonstram estados afetivos e 5) Gestos adaptadores: dão apoio com partes do nosso corpo, para compensar sentimentos quando não se pode expressar diante do locutor⁵.

Existem três elementos principais de comunicação: Palavras, tom de voz e linguagem corporal. Embora apenas palavras ou comunicação verbal (VC) representam 7% da transmissão, o tom de voz é estimado transmitir (33%) e linguagem corporal ou NVC (60%) das mensagens. Se VC e NVC não são congruentes, são os elementos não verbais (como expressão facial, corpo postura e gestos) que servirão de base de comunicação. Enviar "Mensagens contraditórias" podem levar a mal-entendidos⁸.

Os cirurgiões-dentistas precisam ser sensíveis a linguagem corporal (NVC), pois expressões faciais, posturas e movimentos como meios de transmitir sentimentos são comunicações fundamentais ao atendimento odontológico de deficientes auditivos⁸.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SURDOS

A capacitação do cirurgião-dentista possibilita entender as necessidades deste grupo de pacientes, compreendendo-o como ser holístico e prestando uma assistência adequada (Tabela 1/2), minimizando o sofrimento, sendo, portanto fundamental que haja um entendimento, por

parte de estudantes e profissionais, sobre a importância de se estudar Libras como língua que pode melhorar sua atuação laboral⁹.

Tabela 1. Pontos a serem levados em consideração ao lidar com um paciente com deficiência auditiva no consultório odontológico¹¹.

a) Posicione-se com o rosto na luz para poder ser vistos claramente e encarar o paciente para que ele possa ler seus lábios;
b) Remova sua máscara ou use uma protetor facial claro para facilitar a leitura labial;
c) Se você estiver usando o suporte de comunicação sempre se lembre de conversar diretamente com a pessoa que você vai comunicar, não com o intérprete;
d) Minimizar o ruído de fundo (como música), distrações e interrupções;
e) Permita tempo extra para a pessoa responder se o que você diz não for entendido, claro não seja entendido tente dizer de uma maneira diferente;
f) Fale claramente, mas não muito devagar, não exagere nos movimentos dos lábios e use tratamento facial natural com expressões e gestos;
g) Evite jargões e abreviações desconhecidas;
h) Resista ao desejo de gritar, não vai ajudar, é desconfortável para um usuário de aparelho auditivo e pode parecer agressivo;
i) Diminua o tom da sua voz, é mais eficaz do que elevar o tom;
j) Use gestos para feedback visual, como polegares como "você está indo bem, Tudo ok";
k) Esteja preparado para escrever o que você tem a dizer ou prepare avisos por escrito para economizar tempo;
l) Verifique se a pessoa com quem você está falando pode seguir você... Seja paciente e reserve um tempo para se comunicar devidamente;
m) Marque consultas e comunique-se com o paciente através de mensagens de texto.

Tabela 2. Aspectos fundamentais no atendimento odontológico de pacientes com deficiência auditiva¹²:

a) O profissional deve falar olhando para o paciente e não escrever enquanto estiver falando;
b) Ter o rosto iluminado, falar de forma pausada e clara; evitar falar palavras longas;
c) Saber que o uso de bigode ou barba pode dificultar a leitura labial;
d) Articular bem as palavras; escrever, fazer expressão facial, mímica;
e) Usar palavras simples, simplificar os termos;
f) Explicar antes e às vezes durante algum procedimento;
g) Escrever a receita passo a passo: hora a hora, relógio de 1 hora à noite; 2 horas da tarde;
h) Explicar para que serve o medicamento;
i) Escrever português leve;
j) Ter paciência, organização dos serviços, comunicação entre a recepção e o cirurgião-dentista, avisando a presença de um paciente surdo na sala de espera;
k) Distribuição de senhas com indicação do número do atendimento e setor onde será atendido (chamada através de painel visual) e disponibilidade de intérpretes.

O cirurgião-dentista necessita conhecer a realidade das pessoas com deficiência auditiva, bem como as suas barreiras de comunicação, a grande maioria destes pacientes não têm domínio da língua portuguesa, sentem muitas vezes falta de autonomia na consulta, dificuldade de compreender o profissional, havendo percepções conflituosas ou diferentes, dificuldade de interação, má compreensão na linguagem, ou no uso de medicação, dos procedimentos, o que pode colocar em risco a segurança do paciente e a eficácia do tratamento¹².

A perspectiva do atendimento odontológico precisa estar voltada na perspectiva de integralidade da atenção ao paciente com deficiência auditiva, minimizando os possíveis obstáculos ao longo do processo terapêutico, abrangendo condições favoráveis ao atendimento tanto no viés da comunicação, quanto na acessibilidade. Pacientes com deficiência auditiva necessitam de um atendimento diferenciado, realizado por profissional especializado, com profissionais e estrutura multidisciplinar que lhes propiciem, de forma segura, o atendimento integral e com a comunicação como princípio de protocolo de sucesso da terapêutica, pois barreiras na comunicação comprometem a eficácia do tratamento deste paciente¹³.

É importante que na formação do cirurgião-dentista, o mesmo tenha essa base curricular de aprendizado em relação a comunicação com pacientes com deficiência auditiva, sendo esta formação importante para um melhor atendimento desse tipo de usuário. O entendimento do contexto social e de vida deste paciente, bem como o relacionamento com o profissional ficam extremamente comprometidos, devido à não construção de “elos” acarretada pelo despreparo dos serviços e profissionais para atender esta clientela⁹.

Nem todo pacientes com deficiência auditiva entende o uso de gestos e mímica, sendo que esta expressão corporal prejudica ainda mais o atendimento e muitos profissionais que deveriam ter o conhecimento de Libras, utilizam destas expressão como forma de tentar comunicar-se, o que pode ser ineficaz para muitos destes pacientes, necessitando portanto que estes profissionais se especializem através da língua de sinais “Libras” para que possa construir verdadeiramente um vínculo com este paciente¹⁴.

Na anamnese o dentista deve avaliar: a) Grau de deficiência auditiva, porque, dependendo do grau, podem variar o nível de comprometimento neuropsicomotor e agravos no seu desenvolvimento. É fundamental que os pais informem o modo de comunicação mais adequado, seus objetos de referência e seus hábitos; b) como é feita a higiene bucal deste paciente; c) orientar o paciente e pais/responsáveis o que é importante para o sucesso do tratamento e a assiduidade nas consultas; d) o profissional deve procurar como estratégia manter uma rotina de atendimento, para que o mesmo sinta-se seguro no ambiente e nos casos de pacientes que utilizam aparelhos auditivos, sugere-se que estes sejam removidos, pois os sons de alta-rotação, ultrassom e sugadores poderão gerar desconforto durante o atendimento⁶.

Crianças com perda auditiva são um motivo sério para a má implementação das instruções e motivação insuficiente para realizar a higiene bucal na odontologia. As razões para isso são as barreiras ao acesso ao atendimento odontológico e as dificuldades para comunicação. Existem sérias dificuldades na aquisição de conhecimentos e habilidades. Para superar as barreiras nos esforços de comunicação professores especiais são necessários, bem como os esforços dos pais e equipe médica para auxiliar o cirurgião-dentista. O treinamento é essencial para mudar o comportamento de crianças com deficiência¹⁵

Na literatura, não há dados suficientes sobre o estado de higiene bucal em crianças com perda auditiva. Muitos estudos mostram pior higiene bucal em crianças com deficiência do que em crianças saudáveis e os agravos são ainda piores quando a perda auditiva é combinada com transtorno mental. Nestes casos, o grau de higiene bucal é proporcional ao status social e à educação dos pais. A perda auditiva coloca a criança em risco de déficits de comunicação e linguagem e habilidades cognitivas reduzidas. O uso de dinâmicas com medidas especiais deve ser tomada para ajudar esse grupo de pacientes a estabelecer higiene bucal adequada e conscientizar sobre doenças bucais e dentárias¹⁵.

O cirurgião-dentista deve adquirir competência e capacidade profissional para tratar esse paciente, sendo importante frisar que bigode, máscara cirúrgicas podem comprometer a leitura labial, podendo causar constrangimentos e frustrações ao usuário surdo e conseqüentemente comprometimento do tratamento, pois além dos aspectos cognitivos, muitos profissionais ignoram a diversidade cultural e linguística, que fazem com seja comprometido a integração social destes pacientes².

Pacientes com deficiência auditiva, muitas vezes procuram atendimento odontológico, com o auxílio de um familiar na infância e em fase adulta quando necessita de um atendimento que não pode contar com um familiar, a grande maioria dos pacientes se comunicam por meio da leitura labial e língua de sinais¹⁶. Já os cirurgiões-dentistas que não dominam a língua de sinais (Libras), se comunicam com estes pacientes principalmente por meio do auxílio de um intérprete, por leitura labial, mímica, desenho e figuras¹⁶. Quando não há boa comunicação, pode haver 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 suficientemente¹⁶.

Estes pacientes necessitam sentir-se confortáveis no consultório odontológico, conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal, nesse sentido o cirurgião dentista precisa estar atento e aberto para compreender as necessidades desse paciente buscando conhecer as formas de comunicação existentes¹⁶. O cirurgião-dentista deve garantir ao mesmo, integralidade e qualidade do atendimento, sendo as principais formas de interação: mimetismo, linguagem

escrita, leitura labial, intérprete de sinais ou familiares, uso de Libras, tecnologias assistivas através de uso de aplicativos de tradução automática, traduzindo o português para o Libras¹⁷.

É importante ressaltar que a linguagem Libras (figs.1/12) não têm uma estrutura universal, tendo em determinados grupos e culturas, diferenças com características únicas, sendo este um fator de dificuldade por parte do profissional, essas barreiras vão além da dificuldade de comunicação, mas também da falta de habilidade e confiança dos profissionais em atender estes pacientes, devendo os profissionais buscarem capacitar-se para que não ocorram prejuízos na determinação do diagnóstico e tratamento, garantindo assim uma assistência humanizada e eficaz¹⁷.



Figura 1. Dor dentária (expressa pelo sinal de 'dentes' seguido pelo sinal de 'dor').
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 2. Inchaço.
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 3. Dente quebrado (expresso pelo sinal que simboliza dente fora da boca, seguido do sinal de quebra/fratura).
Fonte: Oliveira et. all (2017).

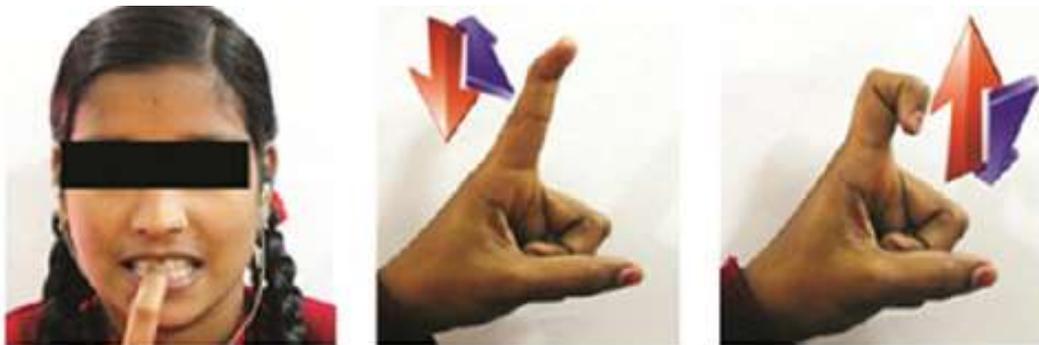


Figura 4. Dentes cariados.
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 5. Gengivas com sangramento (expressas pelo sinal de sangue/vermelho, seguido do sinal de fluído).
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 6. Mobilidade dentária.
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 7. Restauração (expressa mostrando o dente seguido de sinais de 'preenchimento' e 'nivelamento').
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 8. Extração (simbolizada como arrancar os dentes)
Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 9. Tratamento ortodôntico (simbolizado por envolver / amarrar um fio ao redor dos dentes).

Sinal de nervos

Sinal de cura/tratamento



Figura 10. ECR é explicado aos pacientes em geral no termo leigo como "Curando os nervos do dente" é explicado em sinais, mostrando os dentes seguidos pelos sinais de "nervo" e "cura/tratamento".

Fonte: Oliveira et. all (2017).

Sinal para amarelado

Sinal para instrumento

Sinal para limpeza



Figura 11. Sinal de dentes amarelados, seguidos pelos sinais de instrumento manual e limpeza.

Fonte: Oliveira et. all (2017).



Figura 12. Tempos da escovação expressos pelo sinal de uma "escova de dente" seguido pelos sinais de "manhã" e "noite".

As pessoas com deficiência auditiva optam por se comunicar de maneiras diferentes, dependendo do nível de surdez e com quem eles estão se comunicando. Leitura labial¹². Isso é muito cansativa e requer muita concentração. Isto envolve reconhecer padrões labiais, mas é difícil, pois muitos sons como "b" e "p" têm padrões labiais semelhantes. Aparelhos auditivos e implantes cocleares podem ser muito úteis para aproveitar ao máximo qualquer audição residual, mas não restaura a audição normal¹².

DISCUSSÃO

Para ser considerada muda a pessoa deve apresentar problemas relacionados às cordas vocais ou no aparelho fonador que lhes impeçam de produzir sons^{1,2,3,4}.

Atualmente a metodologia defendida e utilizada com pacientes com deficiência auditiva, em grande parte das instituições educacionais, é a Bilíngue, que consistem em trabalhar com duas línguas no contexto escolar e, neste caso, as línguas em questão são a Língua Portuguesa (escrita) e a Língua Brasileira de Sinais utilizadas mundialmente e no caso do Brasil, a Libras⁴. O uso de Libras também é destacado por^{5,6,7,8,9,10}. Porém é importante ressaltar que a linguagem Libras não têm uma estrutura universal, tendo em determinados grupos e culturas, diferenças com características únicas¹⁷.

A língua brasileira de sinais possibilita melhorar (ou mesmo possibilitar) a comunicação entre a equipe de odontologia e pacientes com deficiência auditiva, humanizando o tratamento odontológico e provendo maior autonomia a estes pacientes, que muitas vezes necessitam de um intérprete para conseguirem interagir⁵. Esses pacientes têm o direito de um atendimento humanizado, com acolhimento integral, sendo a principal palavra neste âmbito a comunicação de forma adequada⁷.

A audição é muito importante para os idiomas linguísticos, cognitivos, desenvolvimento social e emocional, devendo-se considerar diferentes métodos que eles usam para entender e compreender a linguagem³.

O paciente precisa entender e ser entendido, é preciso a confiança no cirurgião-dentista, sendo a comunicação uma forma de inserção no seu mundo, devendo ser utilizados,

preferencialmente, padrões de procedimentos que facilitem o atendimento. Recomenda-se que o profissional esteja no campo visual do paciente e use gestos e expressões faciais, figuras, modelos, diagramas e desenhos que estejam relacionados com a mensagem, explicando todos os procedimentos antes de iniciá-los, linguagem corporal e expressões faciais são fundamentais na interação profissional-paciente⁹. O que vai de encontro com o que foi relatado por^{2,6}, que destacaram as seguintes ferramentas de comunicação na assistência odontológica de pacientes com deficiência auditiva: a) uso de interlocutor e comunicação em Libras.

Uma boa comunicação é fundamental para uma boa prática clínica¹⁰. O que é confirmado por diversos estudiosos^{8,9,12,13}.

Nem todo surdo entende o uso de gestos e mímica, sendo que esta expressão corporal prejudica ainda mais o atendimento e muitos profissionais que deveriam ter o conhecimento de Libras, utilizam destas expressões como forma de tentar comunicar-se, o que pode ser ineficaz para muitos destes pacientes¹⁴.

Em caso de atendimento odontológico de crianças, existem barreiras nos esforços de comunicação e professores especiais são necessários, bem como os esforços dos pais e equipe médica para auxiliar o cirurgião-dentista para que este tenha um atendimento mais eficaz com crianças e que o cirurgião-dentista deve adquirir competência e capacidade profissional para tratar esse paciente^{15,16}.

Como destacado na literatura apresentada neste estudo, a audição é a maneira usual de adquirir linguagem, que é um dos atributos mais importantes do homem. A linguagem permite que os seres humanos se comuniquem e tenham uma participação decisiva no desenvolvimento da sociedade e de suas culturas. O déficit auditivo traz consequências pessoais e sociais, como dificuldades e/ou conflitos ao receber atendimento médico ou dentário. Os autores citados enfatizaram que é preciso estabelecer estratégias de comunicação para uma relação efetiva com os pacientes com deficiências auditivas na consulta odontológica, a fim de desenvolver um guia prático destinado ao profissional de odontologia para o atendimento de pacientes com deficiência auditiva, sendo, portanto fundamental que o profissional conheça e possua as estratégias e ferramentas necessárias para lidar com essa situação e alcançar com sucesso os objetivos de tratamento propostos.

CONCLUSÃO

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

A boa comunicação e o estabelecimento de vínculos entre o profissional e o paciente são fundamentais para a realização de procedimentos clínicos de forma harmônica e efetiva,

utilizando para isso expressões básicas de tratamento social e também explicativas de procedimentos básicos executados em ambiente odontológico, através do conhecimento e aplicação da língua de Libras, permitindo assim contribuir para melhorar a comunicação entre pacientes com deficiência auditiva e profissionais de Odontologia.

REFERÊNCIAS¹

1. Möller CC, Ibaldo LTS, Tovo MF. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2010; 10(2):195-200.
2. Oliveira Y.C.A.; Celino S.D.M.; Costa G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015; 25(1): 307-320.
3. Sousa-Silva L, Leal JGG, Ramalho Júnior G, Dias da Silva MA, Pereira AC. Sinais específicos em Libras para o ensino odontológico. *Revista da ABENO*, 2018; 18(2): 135-143.
4. Galan ST, Manosso SE. Os principais mitos sobre os surdos e a língua de sinais. XI Congresso Nacional de Educação. EDUCERE, 2013, 15f. [Online] Available from Internet: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7380_4253.pdf>. [Cited 15-04-2020].
5. Miranda R.S. A comunicação não verbal com clientes surdos: um olhar inovador para a enfermagem sobre instrumentos. 2014, 116f. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – CCBS (Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2014.
6. Costa AAI, Bona AD. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. *RFO*, Passo Fundo, 2013, 18(1): 107-111.
7. Rodrigues Júnior, A.F. O preparo ao atendimento odontológico à população surda. 2016, 65f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
8. Jain S, Duggi V, Avinash A, Dubey A, Fouzdar S, Sagar M.K. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* | Published by Wolters Kluwer – Medknow, 2017, 35(2): 115-122.
9. Oliveira YCA; Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface – Comunicação/Saúde/Educação*, 2012, 1(1): 1-14.
10. Gesser A. Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. Ed: Parábola. São Paulo, 2009.
11. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 2. Communication. *Br Dent J* 2008; 205:11-21.

¹ De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

12. Costa LSM, Almeida RCN, Mayworn MC, Alves PRF, Bulhões PAM, Pinheiro VM. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev Bras Clin Med*, 2009; 7(1): 166-170.
13. Freire ALAS S. “Saúde Bucal para Pacientes com Necessidades Especiais: Análise da Implementação de uma Experiência Local”. 2011, 255f. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011.
14. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 47(3):616-623.
15. Doichinova L, Peneva M. Motivational Training Programme for Oral Hygiene of Deaf Children. *International Journal of Science and Research*, 2015 4(2): 1124-1126.
16. Pereira RM. Percepção das pessoas surdas sobre o processo de comunicação no atendimento odontológico, 2015, 44f. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2015.
17. Mendonça DS. Atendimento odontológico ao surdo. 2015, 22f. Trabalho de Conclusão de curso em Odontologia, Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015.