



INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: revisão de literatura

Inclusion and accessibility in dental care for people with hearing disabilities - literature review

Verônica Gonçalves Santos¹; Daniela Favalli Jaccomo²

RESUMO

Pode ser difícil para as pessoas com deficiência auditiva se comunicarem com as pessoas ouvintes. Na área da saúde há pouca conscientização com relação as barreiras na comunicação enfrentadas pelos surdos e, na odontologia, a atitude adotada perante o surdo dificilmente está correta. Os deficientes auditivos (DA) são classificados em três grupos: leitores labiais, usuários de linguagem gestual e portadores de aparelhos auditivos. Foi feita uma revisão das disposições e recomendações básicas dadas para a comunicação com os deficientes auditivos. Embora os diferentes métodos de comunicação sejam frequentemente combinados, as recomendações variam de acordo com o grupo. Cada DA é diferente, dependendo da educação recebida, as habilidades de comunicação adquiridas, a presença de disfunções associadas (dificuldades de aprendizagem), grau de perda auditiva, idade, etc. Por isso, o tratamento de pessoas com deficiência auditiva no âmbito odontológico deve ser personalizado. Este trabalho tem como objetivos analisar o modo como a inclusão de pessoas com deficiência auditiva é realizada em âmbito odontológico e como é mantida a comunicação com esses pacientes, constatar a dificuldade de comunicação do paciente surdo com o Cirurgião Dentista, avaliar como essas dificuldades influenciam no atendimento odontológico, compreender as medidas inclusivas que podem ser tomadas pelo cirurgião dentista e pelos funcionários de uma clínica odontológica e demonstrar as formas de inclusão e acessibilidade que podem ser incorporadas para viabilizar um tratamento odontológico de sucesso.

Palavras-chaves: Barreiras na comunicação. Deficiência auditiva. Surdez. Pacientes com deficiência auditiva.

ABSTRACT

It can be difficult for people with hearing impairments to communicate with hearing people. In the health area, there is little awareness regarding the communication barriers faced by the deaf and, in dentistry, the attitude adopted towards the deaf is hardly correct. Hearing impaired are classified into three groups: lip readers, sign language users and hearing aid users. A review of the basic provisions and recommendations given for communication with the hearing impaired was made. Although the different methods of communication are often combined, the recommendations vary according to the group. Each Hearing impaired is different, depending on the education received, the communication skills acquired, the presence of associated disorders (learning difficulties), degree of hearing loss, age, etc.

¹ Aluna de graduação em Odontologia da Faculdade Cathedral de Ensino Superior (FACES) em Boa Vista – Roraima – Brasil. E-mail: veronicagoncalves.cd@gmail.com

² Cirurgiã dentista (CRO - 936), especialista em Prótese e Disfunção Temporomandibular, mestre em clínica odontológica, professora efetiva na Faculdade Cathedral de Ensino Superior (FACES).

Therefore, the treatment of people with hearing loss in the dental field must be personalized.
Keywords: Communication barriers. Hearing impairment. Deafness. Patients with hearing impairment.

1 INTRODUÇÃO

O Censo do ano 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que existem 24,5 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, que equivale a 14,5% do total população. Desse total, 16,7% possuem deficiência auditiva, o que equivale a 5.735.099 surdos no Brasil. Levando em consideração o crescimento anual da população, quase 93.295 crianças surdas nascem por ano.^{1,2,3}

Há diferentes níveis de perda da audição: leve, modera e severa. Para cada nível de perda existem recomendações importantes para ajudar a manter uma comunicação com o deficiente auditivo. A perda da audição influencia o cotidiano de um indivíduo de inúmeras formas, o principal fator a ser prejudicado é a comunicação. O indivíduo com perda auditiva possui dificuldade de se relacionar com outras pessoas e, geralmente, acaba por se isolar. Por esse motivo, a perda, muitas vezes, está associada a casos de depressão. No caso de crianças, o déficit auditivo pode ocasionar dificuldade no aprendizado, demora no desempenho colegial, assim como na evolução da linguagem (já que a criança precisa ouvir para aprender a falar).⁴

Com relação aos serviços de saúde, os deficientes auditivos podem ter problemas de acessibilidade, visto que o sistema de saúde não atende suas necessidades especiais de comunicação. Além disso, os profissionais da saúde, sejam médicos, enfermeiros, dentistas, desconhecem as barreiras e dificuldades enfrentadas pelos deficientes auditivos no quesito comunicação.^{5,6}

Muitos pacientes com deficiência auditiva relatam que não são devidamente informados sobre sua doença, tratamento e prognóstico. Eles têm os mesmos direitos à informação completa e adequada como qualquer outro paciente. A falha na comunicação com esses pacientes pode criar problemas tanto para o dentista quanto para o paciente que não irá seguir as instruções de tratamento corretamente, nem tomar os cuidados necessários.^{7,8}

Atualmente, são poucos os profissionais da área odontológica capacitados para atender pacientes com perda auditiva (de qualquer nível). Muitos cirurgiões-dentistas pensam erroneamente que a leitura labial e a escrita são suficientes para manter uma comunicação eficaz. No entanto, alguns deficientes auditivos não entendem completamente a fala ou escrita e, mesmo que usem a língua de sinais, é uma língua com estrutura e vocabulário diferente.⁸

É importante eliminar barreiras à comunicação para promover a socialização dos

deficientes auditivos. O tempo de experiência pode levar alguns profissionais a não fazer esforço suficiente para estabelecer uma boa comunicação com o paciente. Mas um esforço deve sempre ser feito, usando estratégias diferentes, visando sempre a comunicação adequada e o bem-estar do paciente.^{9,10}

A maneira como um profissional irá lidar com o paciente com deficiência auditiva na clínica odontológica dependerá de vários fatores como a idade do paciente, a gravidade da perda auditiva (leve, moderado, severo), problemas associados (dificuldades de aprendizagem), habilidades e preferências de comunicação, educação (oral, bilíngue), etc. Existe um grande conjunto de fatores que afetam os deficientes auditivos, tornando necessário realizar o tratamento de maneira personalizada.⁶

O objetivo deste trabalho é analisar o modo como a inclusão de pessoas com deficiência auditiva é realizada em âmbito odontológico e como é mantida a comunicação com esses pacientes, além de constatar a dificuldade de comunicação do paciente surdo com o Cirurgião Dentista, avaliar como essas dificuldades influenciam no atendimento odontológico, compreender as medidas inclusivas que podem ser tomadas pelo cirurgião dentista e pelos funcionários de uma clínica odontológica e demonstrar as formas de inclusão e acessibilidade que podem ser incorporadas para viabilizar um tratamento odontológico de sucesso.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO A RESPEITO DO ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nas sociedades primitivas, por causa da necessidade de deslocamento constante e a dependência da natureza para sobrevivência, era comum o banimento dos membros mais fracos, idosos, doentes e deficientes. Na Roma Antiga, os patriarcas eram autorizados a abandonar ou matar seus filhos recém-nascidos que possuíssem defeitos. Existiam, também, outros destinos para as pessoas com deficiências, como a mendicância, os serviços humilhantes (como o de bobos para divertimento da corte ou de ricos), e também, como objeto de espetáculo circense, adquirindo assim, um valor mercantil. Os judeus, apesar de não exterminarem as pessoas com deficiência, julgavam-nas impuras e incapazes, não permitindo sua participação nas atividades sociais e religiosas. Na Babilônia e no Egito, as amputações equivaliam a sinais utilizados para informar a todos que aquela pessoa mutilada era um escravo, um traidor ou um criminoso. Na Idade Média, por causa da escassez de conhecimento sobre as deficiências e suas etiologias, era comum atribuir correlação com

entidades sobrenaturais e espíritos malignos.^{11,12}

Em vista disso, a deficiência foi associada, muitas vezes, à maldade e ao pecado cometido pelas pessoas que a possuíam ou a seus pais, e por causa disso elas foram estigmatizadas. Durante muito tempo, a situação das pessoas com deficiência continuou inalterada. Somente a partir das mudanças sociais que surgiram com a ascensão da burguesia, a deficiência passa a ser associada a uma disfunção orgânica. Começa-se, então, a reconhecer a necessidade de tratar aqueles que a apresentam e não de puni-los.¹¹

As primeiras experiências educacionais com pessoas com deficiência aparecem no período do Renascimento, e foram direcionadas, principalmente, para as pessoas surdas-mudas (como eram denominadas na época). Juan Pablo Bonet escreveu sobre as causas das deficiências auditivas e dos problemas da comunicação, condenando os métodos brutais e os gritos para ensinar a alunos surdos. No seu livro, Bonet demonstrou, pela primeira vez, o alfabeto sob a forma de sinais, representando uma excelente alternativas de comunicação a ser utilizadas com pessoas surdas.¹¹

Somente no final do século XVIII e início do século XIX vai sendo implantado o atendimento às pessoas com deficiência em instituições especializadas, pois a sociedade começa a reconhecer a necessidade de lhes prestar apoio. Ainda assim, considerava-se que o surdo, para viver em sociedade, deveria conseguir “ouvir” (com uso de aparelhos e leitura labial) e “falar” (através de exaustivos exercícios e escrita) com o ouvinte, devendo superar a deficiência para poder ter o direito de conseguir viver e ser aceito pelo seu grupo social.^{6,11}

No passado, a surdez era algo que poderia trazer preconceito. Os surdos foram considerados dignos de pena e vitimizados pela sociedade e até pela própria família. No entanto, esse comportamento vem mudando e hoje em dia é discutido por profissionais de diversas áreas do conhecimento.^{6,12}

2.2 COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE SURDO

A incidência de perda auditiva/surdez está aumentando em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), mais de 5% da população mundial (aproximadamente 466 milhões de pessoas) sofrem de perda auditiva. É estimado que até 2050, mais de 900 milhões de pessoas ou 1 em cada 10 pessoas terão perda auditiva. Assim, é muito provável que o dentista encontre um paciente com algum grau de deficiência auditiva no consultório.¹³

A comunicação pode ser definida como um processo através do qual compartilhamos mensagens, ideias, sentimentos e todo tipo de emoções. Ouvir é o sentido pelo qual percebemos os sons. No caso de deficientes auditivos, a falha ou falta desse sentido interfere

na relação do indivíduo com a sociedade. Entre todos os distúrbios da comunicação, a surdez é a mais prevalente no Brasil, atingindo taxas de 60% entre os distúrbios relacionados.¹²

No que diz respeito aos dentistas, a comunicação com pacientes é considerado um processo fundamental não apenas para identificar sinais, sintomas e problemas que afetam o mesmo, mas também considerar o desenvolvimento de uma comunicação terapêutica entre profissional de saúde e paciente, a fim de estabelecer um ambiente terapêuticamente eficaz, no qual eles se sintam capazes de expressar preocupações e levantar questões. Uma comunicação deficiente prejudica a confiança dos pacientes e pode levar a confusão quanto ao diagnóstico e tratamento. A boa comunicação é obrigação profissional e moral, sem a qual a questão fundamental do consentimento consciente não é tratada adequadamente.^{14,15,16}

Algumas pesquisas constataam que os profissionais de saúde, no geral, precisam se comunicar melhor com os deficientes auditivos, a fim de evitar a frustração com os cuidados de saúde, como sentimento de desesperança e impaciência. Não obstante, apesar dos estudos, relatórios e casos, os serviços de saúde têm negligenciado isso tanto no setor público quanto no privado.^{10,15,16,17}

Helen Keller, uma mulher surda-cega desde seu primeiro ano de vida, famosa por seu livro intitulado *The World I Live in* (1914), considerou que ser cego é melhor do que ser surdo. A cegueira isola o indivíduo do mundo, mas a surdez isola o indivíduo de outras pessoas.^{18,19} Com todas as dificuldades que envolvem relacionamentos entre DAs (deficientes auditivos) e profissionais da área da saúde, duas questões são levantadas: uma vez que a comunicação é uma ferramenta primordial nos diversos procedimentos da saúde, de que modo os profissionais interatuam com pacientes surdos? As dificuldades de comunicação enfrentadas comprometem a propriedade do serviço fornecido à população surda?

A comunicação é uma ferramenta importante para os profissionais de saúde diagnosticarem o paciente, definirem o tratamento e darem orientações. Uma comunicação eficaz com os pacientes leva a um atendimento excelente. O resultado desse atendimento pode ser prejudicado pela falta de entendimento de uma ou ambas as partes envolvidas. Pesquisadores apontam a indispensabilidade de uma melhora na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes deficientes auditivos (DA). Contudo, a comunicação com surdos permanece sendo deixada de lado nos sistemas de saúde.^{10,11,20,21,22}

A linguagem não-verbal é um mecanismo que deve ser aceito e reconhecido nas práticas de saúde. Mesmo quando não há conhecimento a respeito do idioma de sinais, é essencial saber interpretar suas expressões faciais, corporais e gestos.^{18,23,24} Existem técnicas de comunicação não-verbal, por exemplo, leitura labial, língua brasileira de sinais (LIBRAS),

desenho, mimetismo, escrita, figuras, linguagem corporal e ter um acompanhante presente; todas essas atividades ajudam na comunicação terapêutica entre os serviços de saúde, equipe e paciente.¹³

A cultura e a linguagem dos pacientes com deficiência auditiva são diferentes e devem ser entendidos e respeitados em concordância com princípios éticos. Comunicar-se com esse tipo de paciente é um obstáculo, principalmente para as pessoas que lidam com a saúde. Através da comunicação estabelecida com os pacientes, os cirurgiões-dentistas são capazes de entendê-lo como um ser holístico e perceber suas ideias e a maneira como pensam, sentem e agem, entender suas necessidades e poder fornecer cuidados adequados, minimizando o desconforto. É urgente formar profissionais de saúde para tratar esses pacientes. Além de garantir o acesso aos serviços de saúde, é aconselhável estudar estratégias de comunicação, fundamentos da linguagem de sinais, cultura surda, leitura labial e como comportar-se em termos de assistência aos surdos.^{7,25}

O sucesso da comunicação com o paciente DA sujeita-se às particularidades da pessoa. A respeito de suas necessidades de comunicação, eles podem ser classificados em 3 grupos:

1. **Pessoas com deficiência auditiva**, que ainda desfrutam linguisticamente da comunicação verbal.
2. **Surdos que se comunicam verbalmente**. Estes podem ser subdivididos em duas categorias: a) pessoas que perderam a audição depois de adultos; b) crianças surdas criadas em orientação oral.
3. **Indivíduos surdos que se comunicam através de sinais**, e perderam a percepção auditiva antes dos 3 anos, que é o período de aprendizagem da linguagem oral e tiveram a linguagem gestual como modo de comunicação.^{6,23}

A comunicação dos profissionais de saúde com pacientes com um nível auditivo normal (ouvintes) é estabelecido verbalmente. Esse mecanismo não é comumente usado por pessoas surdas que contam o idioma de sinais para se expressar. As línguas de sinais pertencem ao âmbito espaço-visual, uma vez que os sinais são realizados pelas mãos (espaço) e captados pelos olhos.^{14,18} Elas são reconhecidas pela Linguística como um idioma, e não são consideradas um problema relacionado a surdos ou uma patologia de linguagem.¹² O idioma de sinais está presente em todos os continentes, porém não é universal, tendo, cada um, a sua respectiva estrutura gramatical. Com elas, pode-se expressar qualquer complexidade, conceito abstrato ou sutil, pois são tão altamente estruturadas e complexas quanto línguas orais.^{20,26} O surdo, no entanto, possui meios espaço-visuais de comunicação tão eficazes quanto a oral-

auditivo, usado pelos ouvintes. O desafio da comunicação do surdo não é orgânico. É cultural e social.^{2,4,12,18}

2.3 LIBRAS E ACESSIBILIDADE

A comunidade surda é formada por indivíduos que utilizam a linguagem de sinais como seu principal modo de comunicação. Eles possuem uma cultura própria, com idioma, características únicas e regras sociais. Eles diferem das demais deficiências, devido ao seu processo comunicativo. Pesquisas culturalistas a respeito da surdez escolheram a língua de sinais como um fator primordial na cultura dos surdos.^{3,12}

Depois que muitos países, oficialmente, reconheceram a língua de sinais como linguagem própria da comunidade surda, todos os profissionais de saúde (incluindo dentistas) são obrigados por lei a garantir tratamento eficaz à essa população.^{4,5} O decreto nº 5.626, do dia 22 de Dezembro de 2005, que regulamenta a lei nº. 10.436/02 – Lei da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, salienta o Capítulo VII que garante o direito à saúde de indivíduos com deficiência auditiva e surdos. Nesse decreto, o capítulo 25 afirma que:

Um ano após a publicação desse decreto, o Sistema Público de Saúde e as empresas que estão em conjunto com os serviços públicos, a fim de incluir plenamente os surdos ou pessoas com deficiência auditiva em todos os níveis sociais, devem garantir total atenção à saúde em toda a complexidade e especialidades médicas:

IX - Assistência a surdos ou pessoas com deficiência auditiva pelos serviços de saúde pública e empresas em conjunto com serviços públicos, por profissionais qualificados em LIBRAS ou tradução e interpretação; e²⁵

Do mesmo modo, o Ministério da Saúde produziu um manual intitulado *Pessoas com Deficiência e o Sistema Público de Saúde*, para enfermeiros, médicos, e profissionais de saúde. Ele propõe como objetivo geral a inclusão social dos indivíduos com deficiência. A seguinte informação contida no manual merece destaque: *A atenção total à saúde, focada em pessoas com deficiência, presume assistência específica em relação à sua condição, isto é, serviço estritamente compatível com suas deficiências, bem como assistência a doenças e problemas comuns para todo cidadão.*^{15,25}

A aprovação da Lei Federal nº. 10.436/02 decorre das lutas dos usuários de linguagem gestual na comunidade surda brasileira. As instituições públicas são responsáveis por fornecer programas para educar os profissionais de saúde quando se trata de atender e tratar pacientes surdos.^{15,25}

Sabe-se que não se pode generalizar indivíduos surdos como sendo todos iguais, uma Santos VC, Giacomo DF. *Inclusão e acessibilidade no atendimento odontológico para pessoas com deficiência...*

vez que existem diferenças quanto à sensibilidade e aspectos comunicativos.²⁷ As condições que têm de ser levadas em conta nessa população envolvem o nível de perda auditiva, o período em que a perda da audição iniciou, as preferências linguísticas e também aspectos psicológicos e socioculturais. Existem muitas barreiras ao atender pacientes surdos, especialmente dificuldades linguísticas, pouca confiança nos ouvintes e dificuldade de acesso a medidas preventivas.^{6,16,28}

Muitos recursos de comunicação estão disponíveis para permitir que os deficientes auditivos se comuniquem de maneira normal e sejam incluídos ao invés de excluídos por sua perda auditiva. Um estudo feito nos Estados Unidos descobriu que pacientes surdos têm preferência em ser atendidos por profissionais que dominam o linguagem gestual ou por médicos surdos.⁶

Pensa-se que o auxílio de intérpretes nos serviços de saúde resolveriam todas as dificuldades de comunicação entre pacientes e profissionais. No entanto, isso nem sempre é verdade. O desempenho dos intérpretes pode levar a alguma melhoria, todavia não é decisivo para a alta qualidade do atendimento.²⁸ Os surdos apreciam a presença do intérprete, porém com reservas: desconfiança, vergonha de serem exposto perante o intérprete, comiseração e dificuldade em conseguir intérpretes disponíveis.^{29,30}

Para auxiliar na comunicação, a linguagem escrita pode ser uma opção em alguns casos. Porém, a linguagem escrita não é a melhor estratégia para melhorar a assistência. Para pessoas com audição comprometida desde a infância, a linguagem oral-auditiva (português) é como uma segunda língua, o que torna difícil o aprendizado, causando constrangimento e frustração para o paciente.³¹

Mimetismo é uma estratégia de comunicação compensatória, porque movimentos, gestos e expressões faciais são percebidos pela visão. Não obstante, estudos têm demonstrado que a função simbólica da imitação não é sempre entendida, levando indivíduos a interpretar diferentemente os gestos baseados em seus próprios modos de pensar.¹⁸

A leitura labial é viável na interação com os ouvintes, todavia não é responsável por entendimento, uma vez que o deficiente auditivo tem que manter o foco na pessoa que ele/ela está se comunicando, qualquer alteração na posição do rosto pode causar perda de informação. No entanto, apesar da leitura labial ser uma estratégia muito utilizada, é superestimada e pode causar problemas na relação paciente-dentista.^{32,33,34}

Contar com a ajuda do acompanhante do paciente para se comunicar com ele seria um recurso possível para uma melhora no relacionamento interpessoal paciente-equipe odontológica, pois o acompanhante entende cada gesto, cada símbolo, cada expressão facial

usada pelo paciente para se comunicar.^{35,36,37}

A linguagem de sinais é usada em todo o mundo, tendo diferenças e particularidades em cada continente.^{20,38} No Brasil, é conhecida como LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). É uma modalidade que utiliza o espaço visual, na qual os sinais e códigos são captados pelos olhos e transmitidos pelas mãos.^{39,40} Cada gesto em LIBRAS significa muito mais que uma palavra. Dependendo do contexto, com um gesto, pode-se formar uma frase inteira. Normalmente, o aprendizado da LIBRAS começa na infância, tornando essa forma de comunicação muito mais fácil; quando a perda auditiva é adquirida posteriormente, a pessoa com deficiência auditiva pode ser limitada quanto ao uso de gestos isoladamente.^{4,40}

Numerosos estudos afirmaram que indivíduos com deficiência auditiva possuem mais suscetibilidade ao acúmulo de placa dentária e desenvolvimento de cárie e doenças bucais do que aqueles com audição. Também foi notado que pacientes com deficiência auditiva não possuem conhecimento adequado sobre saúde bucal, o que pode prejudicar suas práticas de higiene oral.^{10,18,20,21,41}

Diante desse quadro, vê-se a necessidade da capacitação de dentistas e outros profissionais da saúde em atendimento de pessoas com deficiência, enfatizando a deficiência auditiva.^{16,21,42,43} É preferível que todos os dentistas aprendam sinais básicos da LIBRAS e princípios de comunicação com quem tem deficiência auditiva, assim como a equipe que trabalha na clínica em contato com esses pacientes. Estudos mostraram que indivíduos com deficiência auditiva que recebem instruções de higiene bucal em língua de sinais e vídeos com legendas tinham um conhecimento significativamente melhor do que aqueles que receberam apenas essas instruções em texto.^{32,33,34,44}

Outras medidas simples de acessibilidade e inclusão dos pacientes surdos podem ser implementadas pelo dentista e sua equipe como: utilizar aplicativos de conversação como o HandTalk, que traduz o português para LIBRAS, ou o TypeTalk, que traduz a fala em escrita, não marcar consultas via ligação de áudio ou enviar áudios a um deficiente auditivo, assim como não enviar imagens a um deficiente visual.^{35,36,37,45} Ao se dirigir a um DA, procurar ter certeza que este está olhando e prestando atenção. Reservar um tempo maior de consulta para esses pacientes também pode ser necessário. O distanciamento do paciente e da recepcionista através do vidro também deve ser evitado, pois dificulta na comunicação de ambas as partes.^{9,18,44,46}

A utilização de EPIs (Equipamento de Proteção Individual) pode ser justificada como uma medida para controlar a infecção cruzada, mas remover a máscara e os óculos para deixar os lábios e o rosto à mostra durante a fala, permite ao paciente uma melhor compreensão

devido a leitura labial e visualização das expressões faciais. Reduzir os ruídos ambientes, como música de fundo ou fechar as janelas é outra maneira simples de ajudar a melhorar a comunicação entre dentista e paciente.^{31,35,36,37,47}

A contratação de um intérprete que auxilie na comunicação durante o tratamento odontológico também pode ser realizada, porém é preferível que o próprio cirurgião dentista saiba se comunicar com o paciente, uma vez que os pacientes surdos preferem ser atendidos por profissionais capacitados em língua de sinais.^{14,16,18,20,48}

Durante o curso de odontologia e também na carreira profissional, a deficiência auditiva é discutida como uma doença, sem tentar encontrar maneiras específicas de interagir com esses pacientes.^{18,22,23,49} É necessário que os profissionais de saúde, no geral, adquiram conhecimento sobre técnicas de comunicação, busquem introduzir cursos específicos em seus currículos com foco no atendimento de pessoas com deficiência, além de capacitar os funcionários de sua clínicas para saber lidar com esse público, e realizar as mudanças físicas necessárias em seus consultórios.⁵⁰

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa deste trabalho foi fundamentada em princípios e suposições de autores que apresentam importância na composição dos conceitos discutidos. Tais supostos foram baseados em artigos, trabalhos acadêmicos, livros e afins. Os artigos utilizados como embasamento teórico neste trabalho foram pesquisados nos sites científicos pubmed e scielo, utilizando as palavras-chaves: *barreiras na comunicação, deficiência auditiva, surdez, pacientes com deficiência auditiva.*

Foram encontrados mais de 80 artigos, destes, foram selecionados 50, utilizando como critérios de inclusão artigos ligados ao tema deficiência auditiva, relacionados com a área da saúde, principalmente odontologia e com a comunicação interpessoal dos surdos.

Por conseguinte, o trabalho procedeu fundamentado no método conceitual-analítico, dado que foram utilizados opiniões e princípios de outros autores para o embasamento de uma análise científica qualitativa sobre o objeto de estudo.

4 DISCUSSÃO

Pode-se observar que o medo e a ansiedade com relação a visita ao dentista são comuns entre a comunidade surda. Destaca-se a importância do uso de técnicas comportamentais no campo da odontologia, a fim de melhorar as estratégias de gerenciamento de pacientes, o que é indubitavelmente verdade. O tratamento de pacientes surdos é um

desafio que necessita de estreita colaboração interdisciplinar entre psicoterapeuta e dentista, além da cooperação do paciente e de seus familiares.

Alguns cuidados podem ser tomados para facilitar a comunicação entre paciente surdo e cirurgião dentista. A linguagem escrita pode ser utilizada para auxiliar a comunicação nos casos em que o paciente surdo é alfabetizado em português, mas pode ser motivo de constrangimento se este não sabe ler ou escrever. Remover máscaras enquanto fala para garantir a leitura labial é um bom método para se fazer entendido pelo paciente, mas não é responsável pelo total entendimento. Contar com a ajuda do acompanhante para se comunicar com o paciente pode ser um recurso possível, visto que, o acompanhante compreende os gestos, símbolos e expressões faciais usadas pelo paciente para se comunicar, porém nem sempre esses pacientes vão acompanhados ao consultório. Reduzir o ruído de fundo enquanto fala com o paciente e retirar os painéis de vidro que ficam entre o paciente e a recepção também são medidas que facilitam a compreensão pela pessoa que tem a audição comprometida e aprender a usar sinais simples pode melhorar a comunicação com pacientes deficientes auditivos.

Diante desse quadro, vê-se a necessidade de capacitação dos dentistas em língua de sinais e princípios de comunicação com o deficiente auditivo. Seria ainda mais eficiente se, nas faculdades de odontologia, fosse incorporada na grade curricular uma matéria de LIBRAS básica, visto que é a segunda língua oficial do Brasil. E além disso, poderia ser feita uma espécie de parceria ou convênio com os Centros de Atenção à Surdez para atender esses pacientes.

5 CONCLUSÃO

As barreiras de comunicação entre pacientes surdos e cirurgiões-dentistas podem fazer com que a qualidade do atendimento prestado seja questionada, além de influenciar o diagnóstico e tratamento. É fundamental conhecer as especificidades linguísticas e culturais da comunidade surda para aprimorar a interação entre os pacientes e profissionais, reduzindo de forma significativa seu desconforto durante as consultas.

Para garantir uma visita odontológica bem-sucedida, deve-se seguir algumas recomendações básicas, como utilizar intérpretes ou videoconferência (caso o dentista não saiba LIBRAS), agendar um tempo extra para consultas, não utilizar barreira de vidro na recepção, manter o consultório bem iluminado, remover máscaras e óculos para garantir uma melhor visibilidade, disponibilizar de materiais educacionais apropriados por escrito, além de conscientização e capacitação de toda a equipe envolvida no atendimento com relação as

necessidades especiais do paciente surdo para, assim, promover um atendimento humanizado e inclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2000. [acesso em 30 de março de 2020]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/>
2. Chaveiro N. Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*. 2010; v. 15, p. 639-645.
3. Chaveiro N, Barbosa M. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Assistance to the deaf in the health area as a factor of social inclusion. *Rev. esc. enferm. USP* vol.39 no.4 São Paulo Dec. 2005.
4. Lezzoni L, O'Day B, Killeen M, Harker H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of Internal Medicine*.140(5):356-62. 2004.
5. Dessen M; Brito A. Reflexões sobre a deficiência auditiva e o atendimento institucional de crianças no Brasil. no.12-13 Ribeirão Preto fev./ago. 1997.
6. Britto F, Fernandez M. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein (São Paulo)* vol.8 no.1 Jan/Mar. 2010
7. Castro S; Paiva K; César C. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* vol.17 no.2 São Paulo abr./jun. 2012.
8. Costa A; Della Bona A. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. Dental care for deafblind patients: facing challenges. *RFO UPF* vol.18 no.1 Passo Fundo Jan./Abr. 2013.
9. Pereira R, Monteiro L, et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. 2017.
10. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagli RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur. *Indian J Oral Sci*; 28(6):161-165. 2008.
11. Martins LAR. História da educação de pessoas com deficiência: da antiguidade ao início do século XXI. *Mercado Letras*.1ª edição. Novembro /2015
12. Sacks O. *Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. Trad. De Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras. 1998.
13. Chaveiro N. Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2007.

14. Barbosa MA, Oliveira MA, Siqueira KM, Damas KCA, Prado MA. Linguagem brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2003;11(3):247–51.
15. Silva MF, Silva MJP. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. *Rev Esc Enferm USP*. 38(2):206-16. 2004.
16. Meador HE, Zazove P. Health care interactions with deaf culture. *J Am Board Fam Pract*. 18(3):218-22. 2005.
17. Ralston E, Zazove P, Gorenflo DW. Physicians attitudes and beliefs about deaf patients. *J Am Board Fam Pract*. 9(3):167-73. 1996.
18. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS). LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais. [acesso em 30 de março de 2020]. Disponível: <http://www.feneis.br/>
19. Kim Y, Yeong E. The effect of a caption video program on the written skills of students with hearing impairment. *J Spec Educ*. 2006;7(1):489-506.
20. Queiroz F, Rodrigues M, Cordeiro G, et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais Evaluation of oral health conditions of patients with Special Needs. *Rev Odontol UNESP*. 2014 Nov.-Dec.; 43(6): 396-401. 2014.
21. Chaveiro N, Barbosa M. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Assistance to the deaf in the health area as a factor of social inclusion. *Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.4 São Paulo Dec*. 2005.
22. Reis VPF. A linguagem e seus efeitos no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança surda. *Rev Espaço Inf Técnico-Científico INES*; 6(1):23-39. 1997.
23. Hudson R. Including deaf patients in the conversation. *Fam Pract Manag*. 11(6):37-40. 2004.
24. Martin SE, Irwin J. The use of sign language interpreting services by medical staff in Dundee. *Healthy Bull (Edind)*. 58(3):186-91. 2000.
25. Brasil, Lei nº. 10.436 (2002). Brasília, DF; Congresso Nacional; 2002.
26. Yoon JO, Kim M. The effects of captions on deaf students' content comprehension, cognitive load, and motivation in online learning. *Am Ann Deaf*. 2011;156(3):283-289.
27. Hytham N. Fageeh and Manawar A. Mansoor, The effectiveness of oral hygiene instructions in sign language among hearing impaired adults in Saudi Arabia, *Special Care in Dentistry*, 40, 1, (41-48), 2019.
28. Chaveiro N, Barbosa MA. A surdez, o surdo e seu discurso. *Rev Eletrônica Enferm*. 6(2). 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/surdez.html
29. Jeffrey D, Austen S. Adapting de-escalation techniques with deaf service users. *Nurs Stand*. 19(49):41-17. 2005.

30. Quadros R, Kanopp L. Língua de sinais brasileira. Estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed; 2004.
31. Maciel M. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo Perspec. v.14 n.2. abr./jun. 2000.
32. Dizeu L, Caporali S. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. The importance of sign language to form the deaf identity. Educ. Soc. vol.26 no.91 Campinas Mai/Ago. 2005.
33. Oliveira Y, Celino S, Costa G. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Communication as an essential tool for deaf people's health care. Physis 25. Jan-Mar 2015.
34. Chaveiro N; Porto CC; Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia vol.75 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2009.
35. França I; Pagliuca L. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. La inclusión social de la persona con deficiencia: conquistas, desafíos y implicaciones para la enfermeira. Ver. Esc. Enf. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.
36. Milbrath VM, Soares DC, Cecagno D, Amestoy SC, Siqueira HCH. Inserção social da criança portadora de necessidades especiais: a perspectiva materna. Cogitare Enferm. 2009;14(2):311-7.
37. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. Acad Med. 2002;77(7):694-700.
38. Slaven A. Communication and the hearing-impaired patient. Nursing Standart. 18,12,39-41. 2003.
39. World Health Organization. Deafness and hearing loss (Fact Sheet). Disponível em www.who.int/news-room/fact-sheets/details/en. 2018.
40. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagli RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Oral hygiene status in relation to socio-demographic factors of children and adults who are hearing impaired, attending a special school. Spec Care Dentist; 28(6):258-264. 2008.
41. Yazeed AQ, Hashim NA, Dhya NA, Fawaz AT, Mujtaba AA, Thikriat AJ. Dental caries prevalence and severity among deaf and hearing impaired male students in Eastern Saudi Arabia. Adv Dent Oral Health; 5(2). 2017.
42. Oredugba F. Oral health care knowledge and practices of a group of deaf adolescents in Lagos. *Nigeria J Public Health Dent*; 64(2):118-120. 2004.
43. Al Anzi SK, AlBaqawi HH, AlJuwaie AF, et al. Dental Sign Language for Saudi hearing-impaired patients: Development and design. 11th ASPD and 1st SSPD Conference, Arab Society of Pediatric Dentistry and Saudi Society of Pediatric Dentistry, Riyadh, Saudi Arabia. 2016.

44. Champion J, Holt R. Dental care for children and Young people who have a hearing impairment. *British Dental Journal*, v.189, n°3. 2000.
45. Tunis W, Dixter C. Dentistry and the hearing-impaired child. *J Pedod* 1979; 3: 321-334.
46. Rapp R, Kanar H L, Nagler B A. Pedodontic care for the deaf and blind. *Dent Clin North Am* 1966; 21-34.
47. Allen B, Meyers N, Sullivan J, Sullivan M. American Sign Language and end-of-life care: research in the deaf community. *HEC Forum*. 14(3):197-208. 2002.
48. Cardoso AH, Rodrigues KG, Bachion MM. Perception of people with severe or profound deafness about the communication during health care process. *Rev Lat Am Enferm*. 14(4):553-60. 2006.
49. Hindley P. Psychiatric aspects of hearing impairments. *J Child Psychol Psychiatry*; 30(1):101-17. 1997.
50. Witte TN, Kuzel AJ. Elderly deaf patient health care experiences. *J Am Board Fam Pract*. 13(1):17-22. 2000.

Recebido em: 12/06/2020

Aceito em: 11/08/2020

Publicado em: 01/09/2020