



A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO COMUNICATIVA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: uma revisão de literatura

The importance of communicative training for dentists in the care of deaf and hearing impaired patients: a literature review

Leticia Santos Maciel¹, Fernanda de Araujo Verdant Pereira, Juliana Lima de Oliveira Amorim Cabral, Patrícia Risso, Inger Tuñas.

RESUMO

A comunicação tem papel essencial para a estruturação da sociedade, é a ferramenta utilizada para realização de relações políticas, econômicas e sociais. Pessoas surdas e deficientes auditivas, devido à hegemonia da linguagem oral, enfrentam diariamente barreiras para realizar atividades inerentes ao seu cotidiano. Pertencem a um grupo sem acesso ao serviço público de saúde de maneira igualitária, são marginalizados aos serviços, e frequentemente evitam buscar atendimento. Estes pacientes relatam dificuldade em procurar atendimento odontológico, e apresentam com constância, maior prevalência de doenças orais. O objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de literatura narrativa, discutir a importância da capacitação comunicativa de cirurgiões-dentistas no atendimento a pacientes surdos e deficientes auditivos, apontando os principais problemas que dificultam o acesso do paciente ao serviço de saúde de qualidade. Foi realizada a busca bibliográfica na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: *primary health care, dental treatment, dentistry for people with disabilities, deafness, people with deafness, sign languages e dental care*. Foram selecionados 48 artigos, em inglês, em sua versão completa gratuita, com relevância para o tema e excluídos os artigos publicados antes de 2010. Concluiu-se que os principais problemas ao atendimento destes pacientes são: ansiedade sobre o tratamento, traumas anteriores, dificuldade comunicativa apresentada pelo paciente e pelo profissional e falta de conhecimento do cirurgião-dentista sobre este tipo de atendimento. Sugere-se que os dentistas brasileiros sejam capacitados em LIBRAS, que sejam desenvolvidos materiais educativos adaptados para os surdos e a consequente humanização do serviço de saúde.

Palavras-chave: Odontologia para pessoas com deficiência. Línguas de sinais. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Communication plays an essential role in the structuring of society, it is the tool used to carry out political, economic and social relations. Deaf and hearing-impaired people, due to the hegemony of oral language, face daily barriers to perform activities inherent to their daily lives. They belong to a group without equal access to public health services, marginalized from services, and often avoid seeking care. These patients report difficulty in seeking dental care, and they consistently present a higher prevalence of oral diseases. The objective of this work is, through a narrative literature review, to discuss the importance of communicative training of dental surgeons in the care of deaf and hearing-impaired patients, pointing out the main problems that make it difficult for patients to access quality health services. A bibliographic search was carried out in the PUBMED database, using the descriptors: *Primary Health Care, Dental Treatment, Dentistry for People with Disabilities, Deafness, People with Deafness, Sign Languages and Dental Care*. Forty-eight articles in English were selected, in their free full version, with relevance to the topic and excluding articles published before 2010. It was concluded that the main problems in the care of these patients are: anxiety about treatment, previous traumas, communication difficulties presented by the patient and professional and the dentist's lack of knowledge about this type of care. It is extremely important the training of these professionals for dental appointment in LIBRAS language and adaptation of informative material.

Keywords: Dental care for disabled. Sign language. Primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A assistência integral à saúde, com vistas à autonomia do sujeito, é um dos pilares da atenção básica e, para que esta ocorra de modo satisfatório, é imprescindível que o aspecto comunicacional,

¹Cirurgiã-dentista, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, smacielleteria@gmail.com

tão básico na existência social, seja, entre usuários e profissionais, efetivado de modo completo para que a qualidade do atendimento seja preservada. Assim, a comunicação é essencial para adequada compreensão e para o estabelecimento de vínculos de confiança, primordiais no atendimento em saúde. (ARAGÃO et. al, 2015) (CHAVEIRO et.al, 2013)

Nesse contexto, é importante considerar que a sociedade apresenta uma diversidade nos indivíduos que a compõem, repletos de características comportamentais e físicas próprias, fazendo com que exista também uma diversidade de padrões comunicativos. Segundo o primeiro Relatório Mundial Sobre Audição produzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há mais de 1,5 bilhões de pessoas no mundo com algum grau de perda auditiva adquirida durante a vida, deste número, aproximadamente 430 milhões de pessoas podem requerer tratamento. Esses dados representam um número expressivo de indivíduos que utilizam diferentes formas de comunicação, como a sinalização ou a língua oral e escrita. (OMS, 2021)

Quando uma pessoa é considerada com deficiência auditiva, significa que sua capacidade auditiva é maior que os limiares de audição de 20dB, o limiar considerado “padrão”. Dentro deste espectro, pode ser considerado deficiente auditivo, o indivíduo que se encontra com perda auditiva leve à severa e surdo é o indivíduo que se encontra com perda severa à profunda em ambos ouvidos, capaz de reconhecer apenas sons muito altos, ou incapaz de reconhecer som nenhum. Na tabela abaixo estão listados os níveis de perda auditiva de acordo com o relatório emitido pela OMS (2021):

QUADRO 1: Graus de Perda auditiva

GRAU	LIMIAR AUDITIVO EM DB NO MELHOR OUVIDO	EXPERIÊNCIA AUDITIVA EM AMBIENTE TRANQUILO	EXPERIÊNCIA AUDITIVA EM AMBIENTE BARULHENTO
AUDIÇÃO NORMAL	Menos de 20 dB	Sem problemas para ouvir	Nenhuma ou pouquíssima dificuldade em ouvir
PERDA LEVE	20 <35 dB	Sem problemas para ouvir fala em conversas	Pode encontrar dificuldade em ouvir fala em conversa
PERDA MODERADA	35 a <50	Pode encontrar dificuldade em ouvir fala em conversas.	Dificuldade em ouvir e fazer parte da conversa
PERDA MODERADAMENTE SEVERA	50 a <65	Dificuldade em ouvir fala em conversa, ouve vozes elevadas	Dificuldade em ouvir fala e fazer parte da conversa
PERDA SEVERA	65 a <80	Não ouve maior parte da fala em conversa, dificuldade em ouvir vozes elevadas	Extrema dificuldade em ouvir fala e participar da conversa.
PERDA PROFUNDA	80 a <95	Extrema dificuldade em ouvir vozes elevadas	Não ouve mais a fala no ambiente
SURDEZ	95 dB ou maior	Não ouve fala e maioria dos sons do ambiente	Não ouve fala e maioria dos sons do ambiente
UNILATERAL	<20 dB no melhor ouvido e >35 dB no outro ouvido	Pode ter dificuldade se o som estiver próximo ao ouvido deficiente, porém, escuta bem com seu ouvido “normal”	Pode encontrar dificuldade em ouvir fala, estar em conversar e localizar sons

Fonte: Quadro adaptado do documento WORLD REPORT ON HEARING, OMS 2021.

A perda auditiva pode limitar a realização de algumas tarefas cotidianas, devido a barreira

comunicacional, e dificulta, assim, a inclusão dos deficientes auditivos na sociedade. (SCHEIER,2009)

O atendimento odontológico, que por suas características peculiares, é considerado íntimo e, por vezes, desconfortável, pode se transformar em trauma ainda maior para o paciente com deficiência auditiva. A fobia em relação ao atendimento, a dor, a anestesia, e o desconforto que o indivíduo passa em um tratamento odontológico, pode ser exacerbada em casos de dificuldade de compreensão e comunicação com o cirurgião-dentista. Apesar do desenvolvimento tecnológico na área da saúde e do estímulo à humanização dos serviços, o atendimento a surdos e deficientes auditivos ainda representa uma barreira para a comunicação com esses pacientes uma vez que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas não é capacitada em LIBRAS. (CHANDRASEKHAR et.al,2017)

Nesse contexto, entendendo que há uma grande defasagem nos estudos atuais sobre comunicação não oral e escassez de artigos sobre o atendimento a comunidade surda o que dificulta ainda mais a ampliação do conhecimento, o presente estudo objetiva discutir, por meio de uma revisão bibliográfica os aspectos relevantes no atendimento odontológico de pacientes deficientes auditivos e surdos, despertando nos cirurgiões-dentistas a importância da capacitação comunicativa para estabelecimento de vínculo e excelência no cuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é previsto que no ano de 2050, um a cada quatro indivíduos no mundo, aproximadamente dois bilhões e meio de pessoas, terão algum nível de deficiência auditiva, e um a cada quatorze indivíduos, mais de 700 milhões de pessoas, estarão incapacitadas pela privação auditiva. É estimado também que, atualmente aproximadamente 466 milhões de pessoas no mundo, entre crianças e adultos, apresentam incapacidade auditiva, o que se refere à perda da audição em um valor acima de 35 decibéis para o ouvido que ouve melhor. (OMS,2021) Mais da metade dessas pessoas estão localizadas em países de baixa e média renda, como o Brasil, onde, de acordo com o censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE), aproximadamente 45 milhões de pessoas possuía algum tipo de deficiência, sendo 1,7 milhões portadores de deficiência auditiva em qualquer grau. (GONDIM et.al, 2012) (LESSA; ANDRADE,2016)

A audição é definida como a capacidade que permite a percepção dos sons. Toda e qualquer perda ou diminuição dessa habilidade, é considerada uma modificação sensorial, uma deficiência auditiva. A audição e a gravidade da deficiência auditiva são baseadas na medição de decibéis que o indivíduo adulto consegue perceber. Calcula-se que uma a cada mil pessoas nasce com surdez, e em metade dos casos, por questões genéticas. (MIZIARA et.al,2012)

Toda atividade realizada em sociedade perpassa por uma relação de comunicação verbal ou não verbal. Cada linguagem tem como princípio o intuito de criar um canal de comunicação entre indivíduos. A elaboração do processo comunicativo está atrelada a alguns conceitos: a existência de um locutor, a utilização de uma linguagem, a elaboração de uma mensagem que será transmitida pelo locutor, e um ou vários receptores desta mensagem. Para obter sucesso nesse processo comunicativo, é necessário que haja clareza na mensagem que será passada através da elaboração eficiente por parte do locutor, e da capacidade de compreensão do interlocutor, o que só ocorre quando há uma linguagem comum, em que ambos sejam fluentes. (KOCH, 2000)

A linguagem é uma ferramenta empoderadora extremamente importante e não é aceitável que por não fazerem uso de linguagem verbal/oral, seja imposto aos surdos e deficientes auditivos um limite em seu direito a se comunicarem. A falha ou falta da comunicação impede o atendimento competente e humanizado, em qualquer âmbito da sociedade e tem efeitos mais danosos quando prejudica o acesso aos estabelecimentos de saúde. Verifica-se limitação comunicativa na relação entre surdos e agentes de saúde, sendo então necessário que estes profissionais se adaptem a fim de interagirem com os pacientes e assim ofertarem uma assistência mais qualificada e humanizada.

(CHAVEIRO; BARBOSA,2005) (ARAGÃO et. al, 2015)

O sistema único de saúde (SUS) em seus princípios básicos, responsabiliza-se pelo atendimento digno de todos os pacientes, inclusive aqueles que por sua condição encontram-se impossibilitados de comunicar-se de maneira oralizada. Ou seja, é imprescindível que tais pacientes tenham ao seu alcance o atendimento que viabilize a compreensão dos procedimentos a serem realizados, assim como das causas do processo de adoecimento. (LESSA; ANDRADE,2016)

Pacientes deficientes auditivos apresentam necessidades especiais de atendimento, medicação, e comumente têm pouco acesso à educação em saúde geral e bucal, o que, somados à sua situação financeira limitada, dificultam o restabelecimento da saúde. (NUNES et.al,2020)

O atendimento odontológico prevê detalhada anamnese a fim de que o cirurgião-dentista possa diagnosticar corretamente. Para isso, faz-se necessária comunicação clara e objetiva. Além do desconforto que pode ocorrer no atendimento odontológico, o paciente com deficiência auditiva, devido à dificuldade em explicar ao cirurgião-dentista como está se sentindo, e de entender as explicações sobre sua situação e procedimentos que serão realizados, pode enfrentar a maximização da ansiedade que os procedimentos odontológicos por vezes causam. (SUHANI; SUHANI; BADEA, 2016)

Os tratamentos de pacientes com medo e ansiedade podem ser mais longos e há um grande índice de insatisfação com os resultados. Pacientes ansiosos têm mais chance de atrasar ou cancelar consultas, parar o atendimento durante sua realização e até evitar a ida ao cirurgião-dentista, o que protela a finalização dos casos e prejudica a perfeita execução dos procedimentos. (SUHANI; SUHANI; BADEA, 2016)

O medo e ansiedade, aumentam quando os pacientes não se sentem confortáveis, no controle da situação, não se sentem seguros sobre o atendimento, ou quando pensam que sentirão dor. É uma preocupação comum a todo cirurgião-dentista saber contornar essa situação e oferecer um serviço que tranquilize o paciente e o faça permitir a perfeita execução do atendimento. Pacientes com deficiência auditiva e surdos podem se tornar mais ansiosos e reativos ao tratamento odontológico. (SUHANI; SUHANI; BADEA, 2016)

Relata-se que um fator desencadeante da ansiedade odontológica é a vivência de um trauma em um atendimento odontológico anterior. Pacientes submetidos a procedimentos odontológicos com os quais não concordaram ou não entenderam por falhas na comunicação podem ficar traumatizados e fóbicos, afastando-os dos cuidados necessários para adequada saúde bucal. (SUHANI; SUHANI; BADEA, 2016) (GONDIM et.al,2012) (EGBOR; AKPATA,2014)

Assim, deve fazer parte do dia a dia clínico de um cirurgião-dentista e também de sua formação, a capacidade de agir de maneira ética e humanizada em atendimentos especiais como os de pacientes com deficiência auditiva. Há diversas maneiras que podem ser utilizadas para melhorar o atendimento, e propiciar mais tranquilidade ao paciente. (MORETTO et. al, 2023) (COSTA, 2013)

Existem barreiras que dificultam a criação de um vínculo e confiança entre os profissionais e pacientes, inerentes à natureza do atendimento em saúde, convívio social ou costumes. O atendimento a uma pessoa com deficiência auditiva é um desafio adicional, visto que, na maioria das vezes, o acolhimento deste paciente vai ser realizado de maneira atípica ao que se espera na rotina do atendimento clínico. Essa situação se torna mais dificultosa devido às barreiras de comunicação entre o paciente e o profissional, que por muitas vezes não está familiarizado com as formas de comunicação desses pacientes, como o uso da língua brasileira de sinais (LIBRAS) por parte de surdos sinalizados. Assim, baixo índice de profissionais da saúde habilitados em língua de sinais, demandando como único artifício, o acompanhamento de um intérprete de LIBRAS durante o atendimento, o que conseqüentemente inclui uma terceira pessoa em um momento por vezes íntimo e desconfortável. (GLAZZARD; SWORD,1976) (ARAGÃO et. al, 2015) (COSTA, 2013)

A falta de comunicação existente entre o profissional de saúde não habilitado em língua de sinais e os indivíduos deficientes auditivos é um fator dificultador para qualquer atendimento. A falta de informações ou de clareza de detalhes sobre a vida do paciente podem dificultar o atendimento,

uma vez que o paciente não consegue confiar no profissional e, por consequência, o diagnóstico se torna impreciso, resultando, assim, em um tratamento ineficaz. (BARNETT,2002) (ARAGÃO et. al, 2015) (SAGÁRIO, et. al)

Assim, a dificuldade de comunicação por parte de profissionais da odontologia com os pacientes com deficiência auditiva pode implicar em erros sérios de diagnóstico dos pacientes, fazendo com que haja falha não somente na avaliação, mas também na conduta e planejamento dos tratamentos, o que resulta em insatisfação dos pacientes.

Artigos demonstraram resultados positivos no uso de práticas alternativas para mediar a comunicação entre pacientes e cirurgiões-dentistas, como o uso de vídeos na instrução de higiene oral, uso de imagens e gráficos, uso de questionários para conhecer a melhor maneira de atendê-los, intérpretes durante o atendimento, e capacitação do profissional em língua de sinais, para atendimento de surdos sinalizados. (SANDEEP et.al,2014), (JAIN et.al,2017) (JONES; CUMBERBATCH,2018) Para se alcançar sucesso no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais, principalmente pacientes com deficiência auditiva, o tratamento odontológico deve ser voltado para a promoção de saúde, buscando efetivo controle do processo saúde doença. Além disso, é importante que a abordagem utilizada no tratamento deste paciente seja multidisciplinar. (MUÑOZ-BAELL et. al ,2008)

Entretanto, se os cirurgiões-dentistas não conseguirem ser compreendidos pelo público com deficiência auditiva, o atendimento em si e as medidas educativas, essenciais para o cuidado em saúde, se tornam inacessíveis. (HADDAD, 2016)

A LIBRAS é considerada pela Lei de nº 10.436, de 24 de abril de 2002 como meio legal de comunicação e expressão, porém ainda é praticada, em sua maioria, por pessoas com deficiência auditiva. Tal déficit dificulta não somente a comunicação entre o profissional e o paciente, como também ameaça toda a evolução de um tratamento, já que esta necessita do acolhimento pelo profissional, o que só pode ser oferecido através da interação e criação de um vínculo, entendimento das queixas e compreensão de necessidades individuais. (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006) (ARAGÃO et. al, 2015) (CHAVEIRO et.al ,2013)

Uma vez que a saúde oral do paciente é dependente da instrução e capacitação de higiene oral que ele recebeu durante sua vida, é, portanto, essencial, que essas informações sejam passadas de maneira esclarecida e didática. A inadvertência às condições orais do indivíduo acarreta aumento de demandas acumuladas e a severidade das condições bucais, consequentemente aumentando a necessidade de tratamentos odontológicos e uso de medicação, o que afeta a saúde dos indivíduos. (GONDIM et.al ,2012) (MORETTO et. al, 2023)

Posto que pacientes com deficiência auditiva passam grande parte de sua vida em consultas e tratamentos diferenciados, fazendo usos de aparelhos ou medicações para melhorar sua condição e demandam atendimento especiais de médicos e cirurgiões-dentistas; e que a saúde do paciente está intimamente relacionada à qualidade de vida e ao nível de instrução e atenção que ele recebe, cabe aos profissionais de saúde estarem aptos para realizar tal atendimento específico, e orientar seu paciente. (NUNES et.al,2020) (CHAVEIRO,2023) (SANTOS et.al, 2011) Segundo o Art.3 da Lei de nº 10.436/02, há a necessidade da capacitação de profissionais da saúde para realizar a comunicação necessária para ofertar atendimento humanizado e completo aos seus pacientes. (BARNETT,2002)

Devido à dificuldade de interação com os profissionais, principalmente na parte educativa, transmitida oralmente, pacientes com deficiência auditiva podem apresentar maiores índices de perdas dentárias, maior comprometimento estético e consequentemente danos psicológicos, relacionados à confiança e autoestima. (NUNES et.al,2020) (BARNETT, 2002) (OLIVEIRA, 2015) Relata-se maior prevalência das doenças cárie e periodontal em pacientes portadores de necessidades especiais, incluindo os deficientes auditivos e surdos. (SENAYAH et.al,2019) (UWAYEZU; GATARAYIHA; NZAYIRAMBAHO,2020) (SAGÁRIO, et. al)

Além disso, é relatado que a saúde oral é a área mais debilitada na saúde autônoma de deficientes auditivos, sendo necessário mais empenho para educação em saúde para esse grupo.

Quando aptos a realizar comunicação em LIBRAS, os cirurgiões-dentistas podem oferecer uma boa comunicação e boa instrução para pacientes surdos sinalizados, podem priorizar o processo educativo em saúde com ênfase em controle de consumo de sacarose e eficiente higiene bucal. (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006)

É importante que haja a criação de possibilidades alternativas, como por exemplo: a criação de sinais e gestos específicos para odontologia, sendo fáceis de aprender e memorizar pelos pacientes surdos e deficientes e pelos profissionais que irão atendê-los; o uso de cartilhas ou manuais com imagens explicativas; vídeos que orientem higiene oral ou uso de aplicativos direcionados para a comunicação de pacientes surdos, como por exemplo o aplicativo criado pelo CFO, Odontolibras. (JAINet.al,2017) (BARNETT, 2002) (JAIN et. al, 2018)

Conforme o decreto Nº 5.626, de dezembro de 2005, Art. 2º, parágrafo único, é considerada deficiência auditiva quando há a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

No Art.25, parágrafo IX do referido decreto, é definido que o surdo ou deficiente auditivo tem o direito de obter atendimento por agentes que estejam habilitados para LIBRAS ou para sua interpretação no serviço público de saúde oferecido pelo SUS e empresas parceiras ao sistema. Além disto, deverá haver apoio à capacitação e formação de profissionais atuantes da rede SUS para o uso da língua de sinais, ressaltando que essa necessidade não é exclusiva de agentes e profissionais da saúde, mas todo profissional que atua no serviço público de saúde, em todas as esferas do sistema (Art.25, parágrafo X). Neste sentido, é também obrigatório que o curso de graduação em Odontologia ofereça a LIBRAS como disciplina curricular optativa (Art.3º, § 2º, Decreto Nº 5.626, de dezembro de 2005)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura narrativa, na qual foi realizado um levantamento na base de dados PubMed onde foram selecionados 48 artigos usando os descritores: *primary healthcare, dental treatment, dentistry for people with disabilities, deafness, peoplewith deafness, sign languages e dental care*. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir do ano de 2010, escritos em língua inglesa e em sua versão completa e gratuita. Foi critério de exclusão artigos que não abordavam diretamente o tema. Também foram utilizados os sites da FIOCRUZ, o documento WORLD REPORT OF HEARING apresentado pela OMS no ano de 2021, além de livros complementares a este assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perda de audição é uma condição que afeta grande parte da população, de maneira congênita ou adquirida, tem sua prevalência superior às doenças cardíacas e aos distúrbios metabólicos. (BARNETT,2002) No ano de 2015, segundo estudo sobre prevalência mundial de doenças, a perda auditiva afligiu mais de 10% da população mundial. (BRODIE; RAY, 2018) Entende-se a perda auditiva como um distúrbio que afeta um número significativo de pessoas e tem efeitos biológicos e emocionais. (BARNETT,2002)

Ao acometer um dos pilares da comunicação que é a linguagem oral, a perda auditiva atinge diretamente o processo de identificação e diagnóstico de doenças, parte essencial para o cuidado em saúde. Durante a formação em saúde o profissional aprende a identificar os sintomas e as consequências das doenças estudadas, porém é pouco habilitado para solucionar a impossibilidade do paciente se comunicar pela fala. (BARNETT,2002) (ARANHA, 2023)

Um estudo com abordagem qualitativa realizado com alunos surdos de uma escola especial brasileira, abordou a dificuldade encontrada em obter atendimento em clínicas e hospitais, devido à falta de profissionais fluentes em LIBRAS. No artigo, é mencionado que a dificuldade se inicia antes mesmo do paciente entrar no consultório, sendo comum que o paciente não receba as orientações

corretas na sala de espera, ou não consiga perceber que está sendo chamado para o atendimento, o que torna a experiência mais demorada e desconfortável. Além disso, os alunos surdos relataram receio em não serem compreendidos ao descreverem seus sintomas, o que pode ocasionar diagnósticos imprecisos e tratamentos inadequados. (CHAVEIRO; BARBOSA,2005)

Experiências traumáticas ou desconfortáveis podem causar insegurança para o paciente surdo. A ansiedade em relação aos tratamentos odontológicos pode ser vivenciada por qualquer tipo de paciente, independente da circunstância, porém estudos relataram um agravamento em pacientes deficientes auditivos. A dor e o desconforto sentidos pelo paciente podem ter influência em sua condição emocional. É importante que o profissional consiga comunicar-se com seu paciente, para assim, esclarecer as dúvidas, explicar os procedimentos e minimizar a ansiedade que pode ser gerada com o tratamento odontológico. (SUHANI; SUHANI; BADEA,2016) (JEDDY; NITHYA; JEDDY, 2018)

Pacientes surdos que são sinalizados mencionaram como pode ser benéfico quando o profissional de saúde é fluente em LIBRAS, propiciando melhor compreensão durante o atendimento. É relatado também que há casos em que o profissional, mesmo não sendo fluente em LIBRAS, é capaz de oferecer um atendimento efetivo e humanizado, utilizando de ferramentas diversas como imagens, escrita, aplicativos ou um intérprete durante o atendimento. Entretanto, também é relatado que a presença de intérpretes durante a consulta pode algumas vezes dificultar a troca de informações consideradas íntimas e confidenciais pelos pacientes ou mesmo pode trazer um viés de interpretação. Idealmente, o profissional deveria ser habilitado em LIBRAS, excluindo a necessidade de uma terceira pessoa durante o atendimento. (CHAVEIRO; BARBOSA,2005) (CHAVEIRO,2023) (PEREIRA, 2017) Entretanto, a maioria dos profissionais de odontologia não é capacitada em LIBRAS, e não se sente confortável em atender surdos e deficientes auditivos. (PEREIRA, 2017) (CHAVEIRO,2023)

Desde o ano de 2002, por meio da resolução 25/2002 do CFO (Conselho Federal de Odontologia) já é registrada a especialização em atendimentos de pacientes com deficiência. Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (9.394/96), as universidades têm liberdade didática e científica para definir a grade curricular, entretanto, não há obrigatoriedade de nenhuma habilitação específica para o ensino de LIBRAS para o atendimento a pacientes com surdez ou deficiência auditiva. (NORDVIK et al ,2018) (ANDRELE et al.,2021)

Pessoas com perda de audição, quando comparadas a pessoas sem nenhuma deficiência auditiva, têm menor rendimento escolar, maior probabilidade de abandonar o ensino e se encontram em desvantagem no mercado de trabalho, gerando diminuição das condições financeiras destes indivíduos, e maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde especializado. (CZECHOWICZ et.al,2010) Além disto, pacientes surdos apresentam maior presença de biofilme, gengivite e doença cárie, em comparação às pessoas sem deficiências. Tais condições podem levar o paciente a perda dentária, e complicações sistêmicas, prejudicando o quadro de saúde destes indivíduos. (SANDEEP et.al,2014) (CHAMPION; HOLT,2000) (JAIN et. al, 2008) (MÖLLER, 2010) (NORMASTURA et. al, 2015)

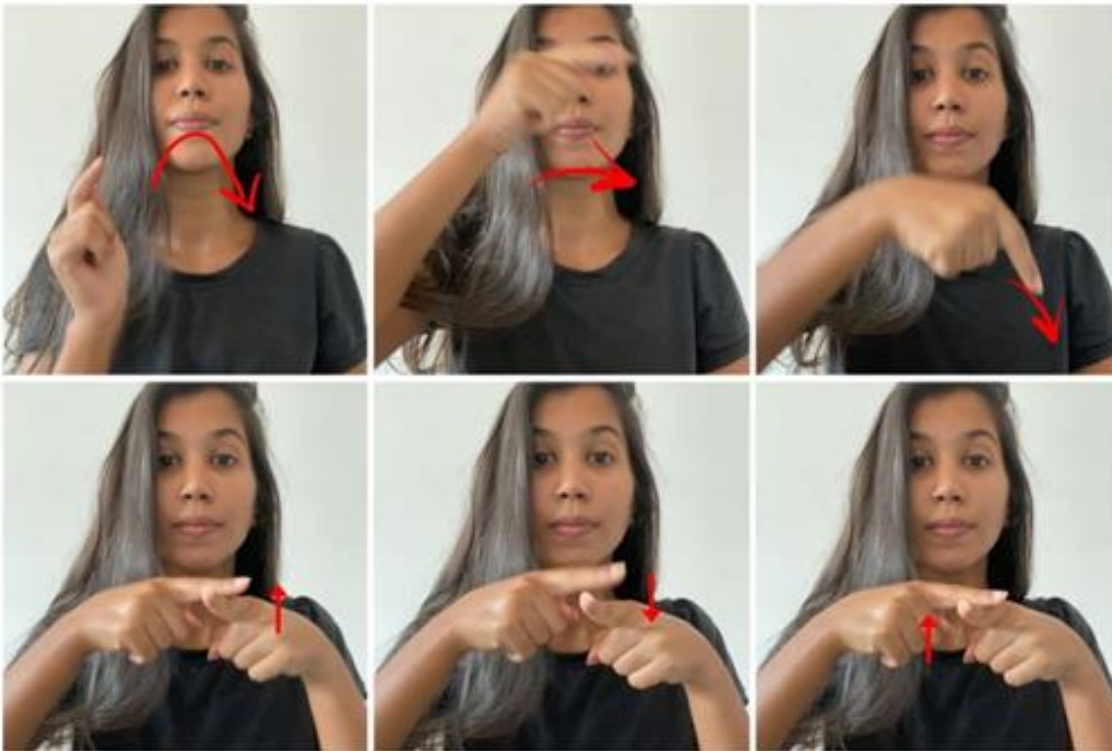
Dessa maneira, cirurgiões dentistas deveriam ser capacitados para atender a todos. Pessoas com deficiência auditiva, que se expressam de maneira diferente da maioria, precisam encontrar um caminho diferente para se comunicarem, e cabe ao profissional ter a competência e a habilidade de criar este vínculo comunicativo com seu paciente, podendo utilizar ferramentas diversas. (CHAVEIRO et.al ,2013) (KECCE, 2018) É interessante portanto, que todo profissional da saúde, todo cirurgião-dentista, seja habilitado em LIBRAS. (CHAVEIRO; BARBOSA,2005) (ARANHA, 2023)

Em estudo realizado na Índia, foram propostos vídeos educativos sobre instrução de higiene oral com repetições a cada período de tempo para reforço das instruções transmitidas e foi demonstrado

que os pacientes surdos que tiveram acesso aos vídeos instrutivos tiveram melhoria a saúde oral quando comparados àqueles que não tiveram acesso aos vídeos. Foi observado também, que instruções visuais são mais efetivas quando comparadas às instruções escritas. (SANDEEP et.al,2014)

Muitos profissionais que não são fluentes em LIBRAS utilizam da leitura labial para atender seus pacientes, porém, estes métodos, em muitas situações, são ineficazes, podendo levá-los a falsos diagnósticos. (JAIN et. al, 2008) (GOMES et al, 2017) (DE FRANÇA, 2016) A escrita também não se configura como uma ferramenta eficaz para realizar a comunicação com um paciente surdo, pois, a grande maioria encontra dificuldade no entendimento de leitura (CHAVEIRO; BARBOSA,2005). Seguem abaixo alguns exemplos de como se comunicar em LIBRAS ²em atendimentos odontológicos:

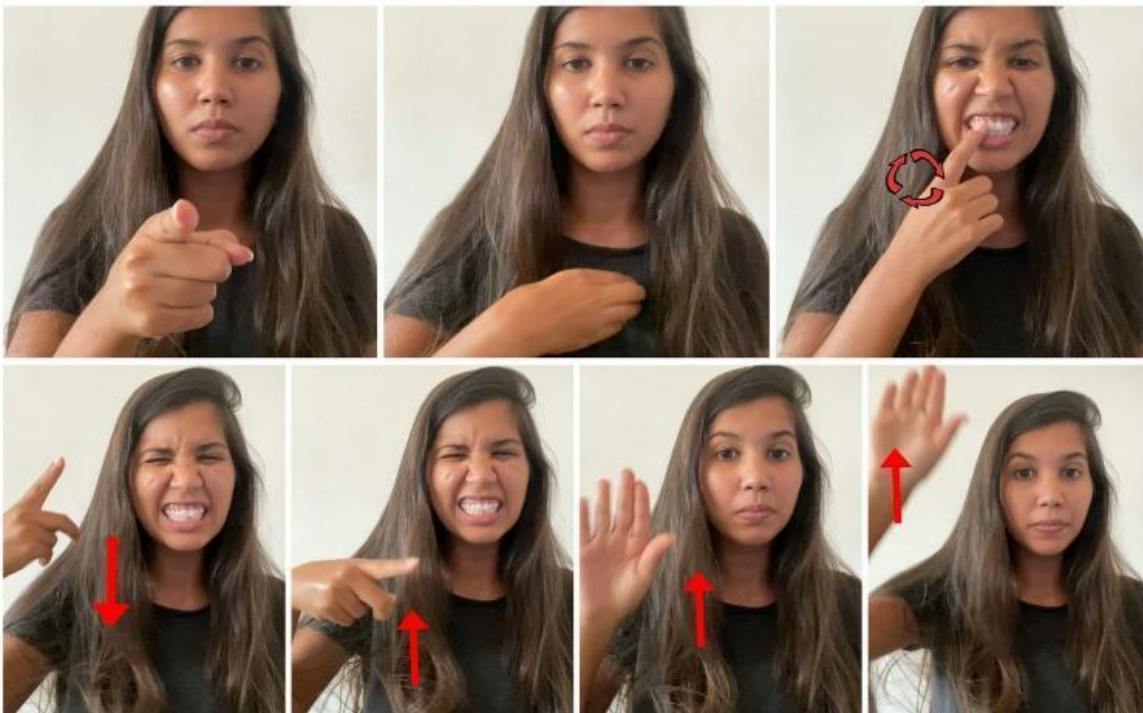
IMAGEM 1 - sinalização em LIBRAS “Porque você veio aqui?”



Fonte: Reprodução da autora (2022)

²As imagens dos exemplos aqui apresentadas foram elaboradas por Autor¹ (primeira autora) com base no vídeo “*Libras na Odontologia - Frases utilizadas durante o atendimento no Consultório.*” Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FZV7Kn0Mxo8> . É importante destacar que os sinais da Libras são compostos por movimentos, o que não pode ser observado em uma imagem.

IMAGEM 2 - Sinalização em LIBRAS “Se sentir dor, levante a mão”



Fonte: Reprodução da autora (2022)

IMAGEM 3 - sinalização em LIBRAS “Sua gengiva sangra?”



Fonte: Reprodução da autora (2022)

É importante mencionar que a surdez não é um fator debilitante para a comunicação entre pessoas surdas e não surdas, e principalmente entre paciente surdo e profissional não surdo. A sociedade evoluiu se comunicando de maneira oral, porém, é capaz de encontrar outras formas para realizar a comunicação, basta haver o interesse social e cultural para isso. (SCHEIER,2009)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão de literatura foi possível concluir que:

- Pessoas com deficiência auditiva enfrentam diariamente barreiras para acessar o serviço de saúde. É necessário que haja inclusão social para restabelecer o atendimento universal e igualitário dessa população, assim melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

- O conhecimento sobre atendimento específico para pacientes surdos e deficientes auditivos é limitado, a quantidade de artigos e trabalhos sobre este tipo de atendimento é escassa, o que dificulta o aperfeiçoamento do atendimento de excelência para estes pacientes. É essencial que novos estudos com o público-alvo com deficiência auditiva sejam realizados.

- A maioria dos profissionais de odontologia não é capacitada em LIBRAS, e não se sente confortável em atender surdos e deficientes auditivos. É de extrema importância que os cursos de graduação em Odontologia cumpram a orientação do ensino de LIBRAS, não só de modo optativo, mas tornando-o obrigatório, a fim de promover a democratização do ensino da língua de sinais e desenvolvimento do serviço de saúde odontológico.

- É necessário que a sociedade e todas as áreas que nela se incluem realizem mudanças no atual cenário de relação com pessoas surdas e deficientes auditivas. Para tal, é preciso investir no aprendizado da linguagem de sinais, diversificar e ampliar os ambientes de pertencimento e inclusão de surdos e deficientes auditivos, valorizando as diferenças e diminuindo distâncias comunicativas, e assim, construir uma sociedade de fato inclusiva.

REFERÊNCIAS

1. Aragão J da S, França ISX de, Coura AS, Sousa FS de, Batista JDL, Magalhães IM de O. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015 Dec [cited 2023 Mar 2];23(6):1014–23. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/q4fPCn9RTfczrvYDQCgWcct/?lang=pt>
2. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR de, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MP de A. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2013 Jun [cited 2023 Mar 2];47(3):616–23. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xrCKxrfg4WMcTtX6PZ3XxMj/?lang=pt>
3. World Health Organization. World report on hearing [Internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
4. Scheier DB. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. The Journal of the New York State Nurses' Association [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 2];40(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19835226/>
5. Chandrasekhar. Pioneering Strategies for Relieving Dental Anxiety in Hearing Impaired Children: a Randomized Controlled Clinical Study. Journal of dentistry (Shiraz, Iran) [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 2];18(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28620635/>

6. Gondim LMA, Balen SA, Zimmermann KJ, Pagnossin DF, Fialho I de M, Roggia SM. Estudo da prevalência e fatores determinantes da deficiência auditiva no município de Itajaí, SC. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2012 Apr [cited 2023 Mar 2];78(2):27–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22499367/>
7. Lessa TR, Andrade S. Libras e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 2];5(2):95–104. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/261>
8. Miziara ID, Miziara CSMG, Tsuji RK, Bento RF. Aspectos bioéticos e médico-legais do implante coclear em crianças. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2012 Jun [cited 2023 Mar 2];78(3):70–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22714850/>
9. Koch, Ingedore Villaça. *A Inter-ação pela linguagem*. 5ed. São Paulo: Contexto, 2000, p.19–29. - Pesquisa Google [Internet]. Google.com. 2020 [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/praticasdelinguagem/issue/view/1168/302>.
10. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2005 Dec [cited 2023 Mar 2];39(4):417–22. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jWkbsrPtGBnkWZ6njsDPkjz/abstract/?lang=pt>
11. Nunes ADS, Balen SA, Souza DLB, Barbosa IR. Prevalence of Hearing Loss and Associated Factors in School-Age Individuals in an Urban Area of Northeast Brazil. *International Archives of Otorhinolaryngology* [Internet]. 2019 Dec 13 [cited 2023 Mar 2];24(03):e330–7. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-48642020000300330&lng=pt&nrm=iso
12. Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Medicine and Pharmacy Reports* [Internet]. 2016 Feb 2 [cited 2023 Mar 2];89(1):143–9. Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777458/>
13. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan Journal of Medicine* [Internet]. 2014 Jan [cited 2023 Mar 2];9(1):25433. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25249306/>
14. Moretto MJ, Maria S, Cristina M. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 6];3(3). Available from: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/678>
15. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Bianca S. ATENDIMENTO À PESSOA SURDA QUE UTILIZA A LÍNGUA DE SINAIS, NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 7];15(4). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20359/13520>
16. Costa, Bona AD. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. *RFO UPF* [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 6];18(1):107–11. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122013000100018&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Sagário J, Paula M, Gomes V, Botelho J. UMA PROPOSTA PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA E O PACIENTE SURDO [Internet]. Available from:

- http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/josue_sagario.pdf
18. Glazzard M;Sword RO. Dental care for the special patient: modified procedures and patience. Dental survey [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 2];52(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/149034/>
 19. Barnett S. Communication with Deaf and Hard-of-hearing People. Academic Medicine [Internet]. 2002 Jul [cited 2023 Mar 2];77(7):694–700. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12114142/>
 20. Sandeep V, Vinay C, Uloopi K, Sekhar Rc, Madhuri V, Rao V. Impact of visual instruction on oral hygiene status of children with hearing impairment. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 2];32(1):39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24531600/>
 21. Jain S, Duggi V, Avinash A, Dubey A, Fouzdar S, Sagar M. Restoring the voids of voices by signs gestures, in dentistry: A cross-sectional study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 2];35(2):115. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492189/>
 22. Jones T, Cumberbatch K. Sign Language in dental education-A new nexus. European Journal of Dental Education [Internet]. 2017 Aug 14 [cited 2023 Mar 2];22(3):143–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28805024/>
 23. Munoz-Baell IM, Alvarez-Dardet C, Ruiz MT, Ferreiro-Lago E, Aroca-Fernandez E. Setting the stage for school health-promoting programmes for Deaf children in Spain. Health Promotion International [Internet]. 2008 Aug 28 [cited 2023 Mar 2];23(4):311–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18801756/>
 24. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2006 Aug [cited 2023 Mar 2];14(4):553–60. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/p5jqym3LKHPTLd7VDFfnhZL/abstract/?lang=pt>
 25. Lei 10436 [Internet]. Planalto.gov.br. 2023 [cited 2023 Mar 2]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm
 26. Santos FS, Camargo JF, Martins AT, Luiz F, Rodrigues RV. Percepção dos cuidadores sobre os aspectos éticos do atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. Odontologia Clínico-Científica (Online) [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 7];10(4):337–40. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000400006
 27. Oliveira YCA de, Celino SD de M, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para a assistência à saúde dos surdos. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2015 Mar [cited 2023 Mar 7];25(1):307–20. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/abstract/?lang=p>
 28. Haddad AS, Tagle EL, Vivian. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 7];70(2):132–40. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000200006&script=sci_arttext
 29. Senayah EA, Mprah WK, Opoku MP, Edusei AK, Torgbenu EL. The accessibility of health services to young deaf adolescents in Ghana. The International Journal of Health Planning and Management [Internet]. 2018 Oct 12 [cited 2023 Mar 2];34(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30311956/>

30. Uwayezu D; Gatarayiha A; Nzayirambaho M. Prevalence of dental caries and associated risk factors in children living with disabilities in Rwanda: a cross-sectional study. *The Pan African medical journal* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 2];36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32952837/>
31. Jain P, Gupta L, Mora L, Mujho T. Evaluation of different visual methods used to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 7];29(4):418. Available from: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=4;spage=418;epage=422;aulast=Gupta>
32. Decreto número 5626 [Internet]. [Planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). 2018 [cited 2023 Mar 2]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
33. Brodie A, Ray J. Generic Quality of Life in Persons with Hearing Loss: A Review of the Recent Literature: Retraction. *Otology&Neurotology* [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Mar 2];40(8):1124. Available from: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Citation/2019/09000/Generic_Quality_of_Life_in_Persons_With_Hearing.38.aspx
34. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 2];29(1):10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442080/>
35. Pereira RM, Monteiro LP de A, Monteiro AC da C, Costa I do CC. PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE A COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2017 Dec 11 [cited 2023 Mar 7];3(2):53–72. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12738>
36. RESOLUÇÃO CFO-25, de 16 de maio de 2002 [Internet]. [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2002/25#:~:text=Estabelece%20as%20%20C3%A1reas%20de%20compet%C3%Aancia>
37. Lei 9394 [Internet]. [Planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). 2013 [cited 2023 Mar 2]. Available From: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
38. Nordvik Ø, Laugen Heggdal PO, Brännström J, Vassbotn F, Aarstad AK, Aarstad HJ. Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. *BMC Ear, Nose And Throat Disorders* [Internet]. 2018 Jan 22 [cited 2023 Mar 2];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386982/>
39. Anderle P, Rech RS, Baumgarten A, Goulart BNG de. Self-rated health and hearing disorders: study of the Brazilian hearing-impaired population. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 2];26(suppl 2):3725–32. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MtgjPSd9ZS5BVqMkBxkLDct/>
40. Czechowicz, J.A., et al. (2010) Hearing Impairment and Poverty The Epidemiology of Ear Disease in Peruvian School children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 142, 272-277. - References – Scientific Research Publishing [Internet]. [Scirp.org](http://scirp.org). 2017 [cited 2023 Mar 2]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2401240](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2401240)

41. Champion J, Holt R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. *British Dental Journal* [Internet]. 2000 Aug [cited 2023 Mar 2];189(3):155–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11021033/>
42. Möller C de C. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2010 Aug 1;10(2):195–200.
43. Normastura, Abd, Rahmana, Azizah, Yusoffa, Mohd, et al. Salivary parameters, dental caries experience and treatment needs of hearing-impaired children in a special school for deaf in Kelantan, Malaysia [Internet]. ; 2015 [cited 2023 Mar 7]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Salivary-parameters-%2C-dental-caries-experience-and-Normastura-Abd/4349c1a0e63c255823c3b4615802d0ecc6f82351>
44. Kecce L, Aldenisa F. SAÚDE E SURDEZ: ODONTOLOGIA INCLUSIVA. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC) [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 7];5(1). Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3147>
45. Aranha O. Vista do Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente [Internet]. Unifoa.edu.br. 2023 [cited 2023 Mar 7]. Available from: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1119/1007>
46. 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, India. *Journal of Oral Science* [Internet]. 2008 [cited 2023 Mar 2];50(2):161–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18587205/>
47. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB, et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2017 Dec [cited 2023 Mar 7];41(4):551–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xWSdRHms6gthB4YZWgpZfwt/?lang=pt>
48. De França G, Andrade Pontes M, Maria Cavalcanti Costa G, Sátiro I, De França X. DIFICULDADES DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM SURDEZ SEVERA 1 PROFESSIONAL DIFFICULTIES IN HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SEVERE DEAFNESS A LA PERSONA CON SORDERA SEVERA [Internet]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>