



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE/PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

LUAN FERREIRA NÓBREGA XIMENES

**DESAFIOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES SURDOS: UM RELATO DE CASO
EM ODONTOPEDIATRIA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

LUAN FERREIRA NÓBREGA XIMENES

**DESAFIOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES SURDOS: UM RELATO DE CASO
EM ODONTOPEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

X6d Ximenes, Luan Ferreira Nóbrega.
Desafios no atendimento a pacientes surdos [manuscrito] :
um relato de caso em odontopediatria / Luan Ferreira Nóbrega
Ximenes. - 2019.
28 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa ,
Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Odontopediatria. 2. Atendimento odontológico. 3.
Surdos. 4. Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. I. Título
21. ed. CDD 617.645

LUAN FERREIRA NÓBREGA XIMENES

DESAFIOS NO ATENDIMENTO À PACIENTES SURDOS: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em: 02/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Edja M. Melo de Brito Costa

Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ana Flávia Granville Garcia

Profa. Dra. Ana Flávia Granville Garcia
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Jossaria Pereira de Sousa

Profa. Dra. Jossaria Pereira de Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta caminhada valer mais a pena, dedico.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a Dr^a Edja M^a M. de Brito Costa, pela profissional incrível que é, sua ajuda, palavras de incentivo e contribuições que efetivaram a concretização deste trabalho.

A minha banca examinadora, Ana Flávia e Jossaria. Grandes profissionais que tive a honra e oportunidade de conhecer e absorver conhecimentos durante minha graduação.

Aos meus colegas de turma, Ohanna, Isabelle, M^a Eugênia e Andressa. Agradeço a companhia, amizade e apoio que experimentamos ao longo da nossa caminhada.

Aos meus amigos mais próximos, Weber e Kammila, que sempre estiveram presentes me apoiando e ajudando a superar as dificuldades encontradas pelo caminho, contribuindo para meu crescimento.

Aos meus familiares William, Guga, Laís, Tio Waltinho, Tia Dida, Tia Lena, Tia Alda. Obrigado pelo apoio, confiança e por servirem de espelho.

Agradeço especialmente à Geórgia, minha namorada. Sem sua ajuda eu não poderia chegar até aqui. Pela paciência, carinho, companheirismo e amor que teve comigo, compartilhando todos os momentos bons, ruins e “impossíveis”, todos os dias durante quase toda essa caminhada. Tenho orgulho em tela como companheira, nosso futuro tende a ser grande e promissor.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui, os que torceram por mim e que me ajudaram e os que mesmo sem contribuir, serviram e servirão de exemplo nas tomadas de decisões durante minha vida profissional.

DESAFIOS NO ATENDIMENTO À PACIENTES SURDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA

CHALLENGES IN CARING FOR DEAF PATIENTS: ON PEDIATRIC DENTISTRY A CASE REPORT

Luan Ferreira Nóbrega Ximenes*

RESUMO

Para o atendimento odontológico de crianças é necessário o estabelecimento de vínculos entre o profissional e o paciente, viabilizando assim um atendimento clínico mutualmente harmônico. Este trabalho é um relato de caso, em que destaca as dificuldades e desafios enfrentados durante o atendimento de uma criança surda com idade de 06 anos, na clínica escola do curso de Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. Com o objetivo de promover uma discussão acerca de como melhorar a relação interpessoal entre profissional e paciente surdo. Também foi discorrido sobre a importância e necessidade do estímulo à introdução da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) na formação de cirurgiões-dentistas, da prestação de serviços mais qualificados aos surdos, bem como uma formação profissional mais humanizada.

Palavras-chave: Surdos. Odontopediatria. Relato de caso. LIBRAS.

* Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: luannobrega@hotmail.com

ABSTRACT

For the dental care of children it is necessary to establish links between the professional and the patient, thus enabling a mutually harmonious clinical care. This paper is a case report, highlighting the difficulties and challenges faced during the care of a deaf child aged 06 years, in the clinic school of Dentistry at Paraíba State University - Campus I. In order to promote a discussion about how to improve the interpersonal relationship between professional and deaf patient. It was also discussed the importance and necessity of stimulating the introduction of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) in the training of dental surgeons, providing more qualified services to the deaf, as well as a more humane professional formation.

Keywords: Deaf. Pediatric Dentistry. Case report. LIBRAS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – População com deficiência no Brasil (em porcentagem)	12
Gráfico 2 – Relato dos pais sobre a comunicação do cirurgião-dentista com a 15 criança surda	
Figura 1 – Alfabeto manual da LIBRAS.....	19
Figura 2 – Técnica de distração por meio do uso de celular.....	22
Figura 3 – Técnica de distração por meio do uso de celular.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Auto-avaliação do cirurgião-dentista do seu conhecimento ao 18 atender pacientes surdos	
Tabela 2 – Número de procedimentos realizados durante o ano de 2018 no atendimento à paciente	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIBRAS	Língua Brasileiras de Sinais
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
CIV	Cimento de Ionômero de Vidro
ATF	Aplicação Tópica de Flúor
OHB	Orientação de Higiene Bucal

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	Deficiência auditiva e surdez.....	13
2.2	Atendimento odontológico a surdos.....	14
2.2.1	<i>Comunicação</i>	14
2.2.2	<i>Cuidados</i>	15
2.2.3	<i>Humanização</i>	16
2.2.4	<i>Barreiras</i>	17
2.2.5	<i>Orientações e capacitações</i>	18
3.	RELATO E DISCUSSÃO DO CASO	20
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
5.	REFERÊNCIAS	26

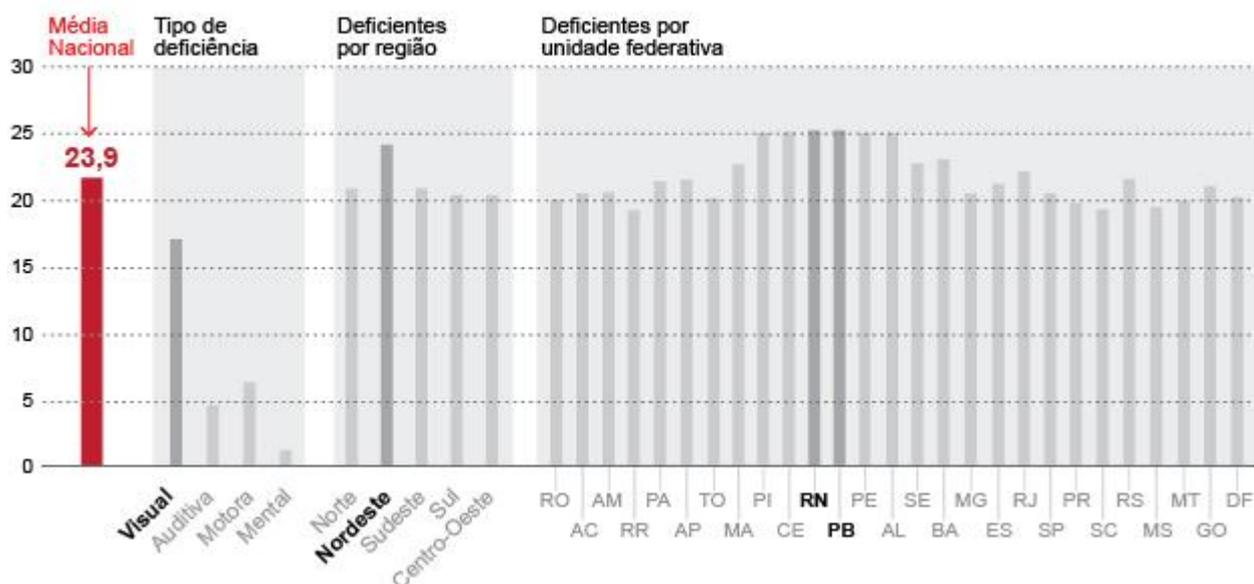
1. INTRODUÇÃO

Historicamente, ao fim do século XX, consolidou-se a preocupação com a inclusão social de grupos mais afetados e vulneráveis. Dentre esses grupos, destacam-se aqueles formados por pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, que enfrentam dificuldades para realizar de forma plena as atividades do dia-a-dia e para utilizar dos serviços e bens de saúde (SOUZA, PORROZZI, 2009)

A discussão da inclusão social, especialmente, no que se refere ao atendimento de paciente com necessidades especiais (PNE) nos serviços de saúde, a exemplo de pessoas com deficiência auditiva, é de suma importância. O despreparo na formação e comunicação dos profissionais da saúde, pode impedir um atendimento humanizado, além de desqualificar o serviço que está sendo prestado (FERREIRA, HADDAD, 2007).

A deficiência auditiva vem a ser o termo utilizado para identificar perda ou redução na capacidade de escutar os sons. Problemas na detecção e identificação dos sons podem provocar prejuízo no desenvolvimento da linguagem, nos cenários de interação social, problemas cognitivos e emocionais. Na saúde, por exemplo, o paciente precisa compreender e ser compreendido, condição essencial para a promoção de saúde, prevenção e tratamento, e estabelecimento de uma relação de confiança (FERREIRA, HADDAD, 2007).

No Censo Demográfico 2010, cerca de 9,7 milhões de pessoas declararam ter deficiência auditiva (5,1% da população total), de acordo com gráfico 1, sendo a do tipo severa declarada por mais de 2,1 milhões de pessoas. Destas, 344,2 mil eram surdas e 1,7 milhão de pessoas revelaram dificuldade de ouvir. A Paraíba assumiu o segundo lugar no *ranking* dos estados brasileiros com a maior proporção de indivíduos com deficiência, mais de 48 mil pessoas relataram dificuldade ou incapacidade de ouvir (IBGE, 2010).

Gráfico 1 – População com deficiência no Brasil (em porcentagem)

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010).

Considerando a prevalência da deficiência auditiva, o fato de que a maior parte desses pacientes utiliza a LIBRAS para se comunicar e que a maioria dos profissionais da saúde não tem clareza e nem domínio desta forma de comunicação, ratifica-se a necessidade de estratégias e medidas para diminuir este problema (IBGE, 2010).

Verifica-se nos serviços de saúde uma falta de assistência à população surda, independentemente do seu grau de comprometimento. Isso pode ser justificado, em parte, pela ausência e/ou deficiência da discussão do conteúdo sobre LIBRAS durante a formação dos profissionais da saúde, de tal forma que não se sentem preparados e seguros o suficiente para realizar esse atendimento (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Considerando a importância do atendimento qualificado para pacientes portadores de deficiência auditiva, este trabalho apresenta a experiência do atendimento odontológico a paciente infantil com quadro de surdez profunda, elencando as dificuldades observadas e as estratégias utilizadas, incluindo acolhimento e relação profissional com a família durante atendimento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Deficiência auditiva e surdez

A linguagem constitui a essência da comunicação, sendo um fator inerente ao ato de se comunicar. Elementos linguísticos são utilizados para que ocorra a comunicação entre os indivíduos, onde as preferências de cada um são utilizadas na escolha desses elementos, sem que haja demasiadas preocupações e sempre servindo para demonstrar e exprimir os pensamentos e sentimentos de cada parte (CIANCIARULLO, 2000; LUCIANO, 2001).

Observa-se um grande impacto no desenvolvimento dos indivíduos portadores de deficiência auditiva, principalmente se afetados precocemente, gerando incapacidades à vida destes. A inteligência, a linguagem, a comunicação oral, o ajustamento geral e a habilidade de falar, tendem a ser bastante afetados. Os problemas linguísticos dificultarão a comunicação do surdo posteriormente, não só com a família, mas na comunidade e na escola, onde sua aprendizagem será comprometida (GESUELLI, 2003).

Os indivíduos afetados com problemas de surdez sofrem com determinadas privações e discriminações no convívio social. Diferenciando-se do “padrão normal”, sofrem as consequências das imposições sociais. Isto faz com que as pessoas surdas busquem grupo de pessoas semelhantes, fazendo parte de “tribos sociais” que terminam comprometendo uma maior integração com a sociedade, principalmente dos ouvintes. Esse distanciamento abrange os problemas de acesso e direito integral aos serviços de saúde (SANTOS, 2004).

Em uma tentativa de melhorar e aumentar a autonomia dos indivíduos com surdez e alcançar o objetivo da política nacional, são apontadas diretrizes nacionais que visam a promoção da qualidade de vida, auxílio integral à saúde, disseminação e ampliação das informações sobre o tema e sobre os serviços ofertados a este público, além da capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2010).

Segundo a lei nº 7.853/89 e o decreto nº 3.298/99 deve-se assegurar o exercício dos direitos das pessoas com deficiências e sua integração no cenário

socioeconômico e cultural, contribuindo para mudanças em instituições e atitudes no que diz respeito à inclusão dessas pessoas (BRASIL, 2010). Em paralelo, está assegurada, pela Lei de LIBRAS 10.436/02, a formação dos profissionais da área de saúde na adequada assistência a população surda. Os pacientes surdos acreditam que o domínio de LIBRAS pelos profissionais da saúde pode garantir um resultado mais desejável e um completo atendimento ao paciente (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

2.2. Atendimento odontológico à surdos

2.2.1. Comunicação

Compartilhando opiniões, emoções e sentimentos por meio de mensagens, visualiza-se um processo de interação social, a comunicação. Quando essa comunicação é estabelecida de forma apropriada dentro da assistência em saúde, pode-se observar, identificar e resolver os problemas do paciente, de uma forma humanizada e integral (OLIVEIRA, 2012).

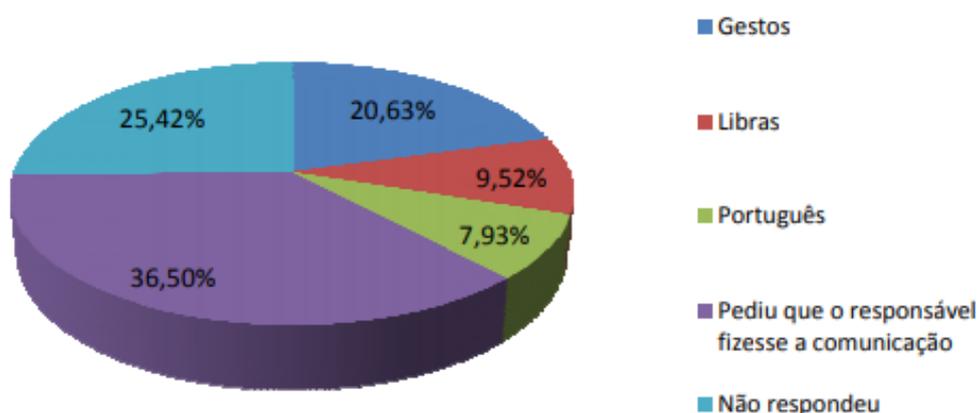
Existem aspectos da comunicação entre a comunidade surda e a equipe de saúde bucal que precisam ser aperfeiçoados, buscando-se alcançar uma efetiva comunicação, fundamental para uma consulta integral, diagnósticos apropriados e tratamentos corretos (PEREIRA, 2015).

O problema na interação entre o paciente surdo e o profissional torna-se ainda mais visível no ambiente odontológico. O medo e ansiedade são exacerbados frente à procedimentos de qualquer complexidade, principalmente, quando o paciente surdo percebe que a equipe de profissionais encontra-se incapacitada para atender suas necessidades especiais de comunicação (CHAMPION, HOLT, 2000).

A maior parte dos pacientes surdos utilizam mais frequentemente o apoio e auxílio da família quando precisam realizar consultas com profissionais da saúde, verificando também que estes buscam utilizar da leitura labial, gestos e alguns sinais da língua de sinais brasileira para conseguir uma melhor comunicação (PEREIRA, 2010; ARAGÃO, 2014; SAMNIENG, 2014).

No dia-a-dia clínico são desenvolvidas estratégias que possam favorecer a comunicação com o paciente, seja por via da escrita, leitura labial, da língua de sinais, datilologia, desenhos, assistência de intérpretes, auxílio da família do paciente, mimica e figuras (ALSMARK et al., 2007; JACCARINO, 2009; ARAGÃO et al., 2014). O gráfico 2 apresenta os métodos de comunicação utilizado pelos cirurgiões-dentistas em atendimento à crianças surdas, de acordo com resultados do estudo de Pereira (2010), demonstrando a dificuldade e falta de conhecimento enfrentada pelos profissionais.

Gráfico 2 – Como os pais relataram que o dentista se comunicou com a criança durante a consulta odontológica.



Fonte: Pereira (2010, p. 45).

“Os dentistas devem rotineiramente buscar a forma de comunicação e conforto para a criança surda. Para muitas crianças, medidas simples, tais como a remoção de máscaras pode ser suficiente para melhorar a comunicação” (CHAMPION e HOLT, 2000).

2.2.2. Cuidados

A formação dos profissionais da saúde deve estar voltada para o cuidado, respeito e atenção aos pacientes acometidos pela surdez, como forma de ultrapassar as barreiras comunicativas. Esta formação se mostra como uma parcela do processo de melhora, sendo também necessário que as estruturas dos locais de atendimento sejam propícias e inclua uma atenção multiprofissional, com

abordagens integradas e ampliadas ao paciente (GONÇALVES,2012). Outra tarefa relacionada ao profissional refere-se a sua responsabilidade para iniciar a comunicação, e para isto pode buscar diferentes alternativas para se aproximar do paciente (VARELLIS, 2006).

O cuidado com os pacientes surdos deve sempre ser realizado no contexto em que está inserido. Deve-se sempre respeitar suas peculiaridades, limitações e dificuldades individuais e de sua família. Buscar sempre priorizar uma boa orientação conjunta, paciente e família/responsáveis. (WEDDELL et al., 2001).

A busca pela confiança mútua entre o paciente e o profissional é essencial e determinante no sucesso do tratamento. Esta relação é iniciada na anamnese, que irá revelar a história médica e odontológica, sua relação com a família e limitações (CANCINO et al. 2005).

2.2.3. Humanização

O profissional da saúde deve estar acessível e aberto ao atendimento a pacientes com deficiência auditiva. Deve manter uma comunicação efetiva, usando estratégias facilitadoras que permitam um diálogo harmônico e de consenso. É indispensável a individualização de cada atendimento, envolvendo e compreendendo suas necessidades e prioridades. Devem ser considerados os diferentes níveis de surdez, suas aptidões de comunicação, a idade do paciente, o grau de escolaridade, o momento da aquisição da surdez e outras eventuais dificuldades (ALSMARK et al., 2007; MCKEE, 2013).

A relação entre o paciente surdo e o profissional se estabelece de forma satisfatória, a partir do momento em que a assistência é prestada em caráter de descontração e tranquilidade, utilizando-se mais a linguagem não verbal (SHANNON, 2011). Isto resulta na redução da ansiedade e aumento da capacidade de comunicação, o que leva mutuamente a sentimentos de felicidade e alívio, pois ambos conseguem ser compreendidos (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

2.2.4. Barreiras

A discriminação com os pacientes surdos é evidente, por distinguir-se do que chamamos de normal e comum. Esses indivíduos vêm sofrendo historicamente com essa condição, o que culmina por vezes em um afastamento e privação do convívio social (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

“Isso faz com que o surdo procure seus iguais, formando subgrupos e ficando assim, cada vez mais distante do ouvinte e da busca por sua cidadania, dentre elas o direito ao atendimento integral a saúde” (GESUELLI, 2003).

Características e particularidades podem evidenciar e caracterizar a surdez, entre elas a questão da comunicação, que se torna a principal problemática desse grupo (CAPOVILLA, 2004). Ao buscar algum tipo de serviço, por exemplo, os surdos podem encontrar condições negativas no processo de comunicação, afetando a qualidade do processo de assistência ofertada (OLIVEIRA, LOPES, PINTO, 2009).

O motivo principal pelo qual os pacientes surdos se sentem afastados e relatam experiências negativas quando se trata do atendimento nos serviços é a barreira comunicativa, evidenciada pela falta de conscientização e não capacitação do profissional, além da insuficiência e carência de instrumentos que auxiliam no processo comunicativo. Tais aspectos e barreiras tendem a afastá-los do convívio social, levando estes indivíduos geralmente a se sentirem isolados, distantes e até mesmo ignorados (JACCARINO, 2009; CHAMPION; HOLT, 2000).

O primeiro atendimento à pacientes surdos normalmente é dificultado em função das limitações e dificuldades no seu acolhimento. O impacto é verificado de ambos os lados. Por um lado, o profissional que se sente desafiado, inseguro e limitado e, do outro, o paciente com medo e inseguro, como pode ser visto na tabela 1, cenário comum quando se refere ao ambiente odontológico (CHAMPION, HOLT, 2000), onde a maior parte dos cirurgiões-dentistas descreve certa insegurança no atendimento de pacientes com surdez e despreparo frente ao seu conhecimento para atendê-los integralmente (OLIVEIRA, LOPES, PINTO, 2009; PEREIRA, 2010), Quando o paciente ou cuidador percebe essa fragilidade do profissional as

sensações de desconforto e medo do atendimento ficam ainda mais fortes (CANCINO et al 2005).

Tabela 1 – Auto-avaliação pelo cirurgião-dentista do seu conhecimento ao atender pacientes surdos.

Como se sente sobre seu conhecimento	Frequência	Porcentagem
Muito preparado	2	4,0%
Preparado	8	16,0%
Pouco preparado	25	50,0%
Despreparado	15	30,0%
Total	50	100,0%

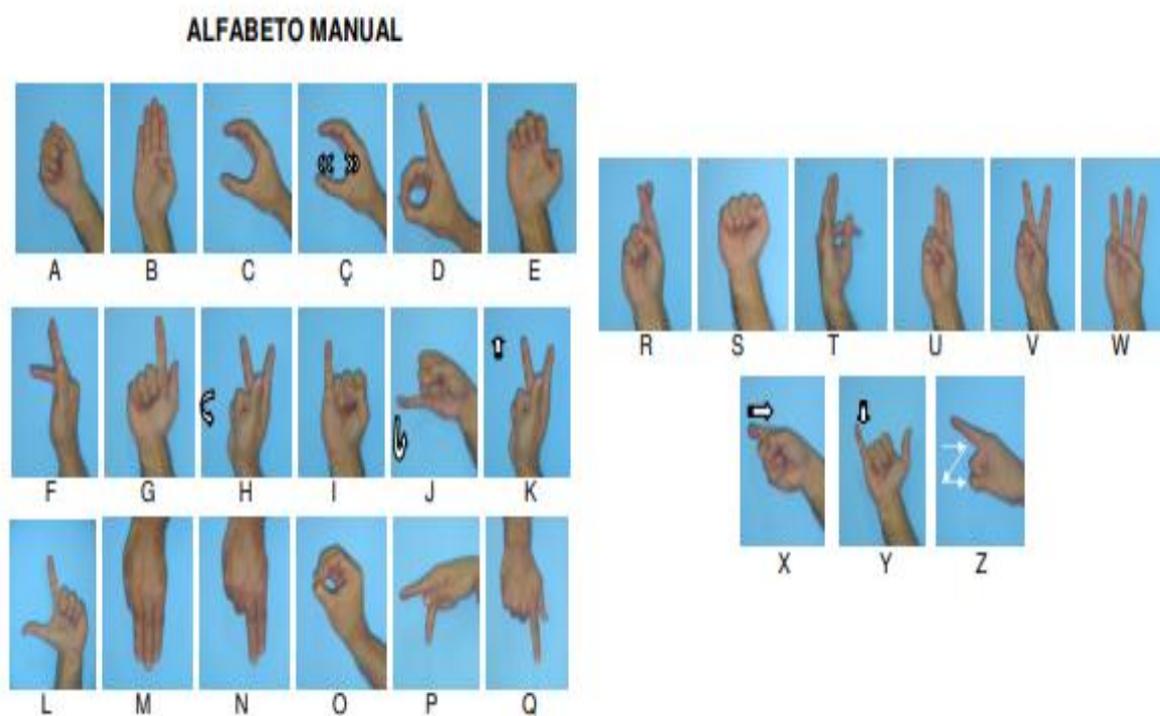
Fonte: Pereira (2010, p.69).

Além disso, boa parte dos pacientes saem da consulta sem informações acerca do tratamento, diagnóstico, prognóstico e dos adequados cuidados pós-operatórios (SANTOS; SHIRATORI, 2004). Esta situação além de ferir os direitos como cidadãos, uma vez que todos os pacientes possuem o direito de receber informações completas, pode afetar o próprio cuidado e conduta do paciente, por se sentir desestimulado e desmotivado com o tratamento recebido (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; ALSMARK et al., 2007).

2.2.5. Orientações e capacitações

Atitudes de cuidado, orientação, acompanhamento, escuta e atendimento humanizado conferem um bom acolhimento, caracterizando um cuidado ideal para com os surdos. Uma boa capacitação profissional, incluindo o aprendizado de LIBRAS (figura 1), contribui para níveis de resolutividade, união com o profissional e manutenção da saúde do paciente (MORAES, 2006)

Baseando-se em experiências realizadas em cidades que ofertaram algum tipo de capacitação para profissionais de saúde em relação à esta temática, Souza e Pozzori (2009) atestaram que o relacionamento interpessoal com os pacientes é afetado positivamente demonstrando um cuidado e atendimento mais eficaz.

Figura 1 – Alfabeto manual da LIBRAS

Fonte: Serviço de Ajudas Técnicas, Porto Alegre (2010, p.4).

3. RELATO E DISCUSSÃO DO CASO

A experiência aqui relatada desenvolveu-se durante a disciplina de Odontopediatria, na clínica-escola do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), instalado no campus I, em Campina Grande, no ano de 2018.

Ao primeiro contato com a paciente E.V.S.A, de 6 anos de idade, na clínica de Odontopediatria, percebeu-se que a mesma possuía um comportamento diferente das outras crianças. A mãe informou que a filha apresenta surdez, e logo a necessidade e o desafio para produzir uma estratégia de atendimento personalizada considerando a sua condição foi identificada. Esta primeira consulta foi reservada para familiarização com a paciente e sua família.

Durante o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda consulta houve a busca de informações sobre o atendimento odontológico de um paciente infantil surdo e os sinais de LIBRAS, bem como esclarecimentos sobre a melhor abordagem e forma de aproximação, para criação de um adequado vínculo profissional-paciente e conseqüentemente um atendimento de qualidade.

Foi solicitada a permanência da mãe durante todo o atendimento clínico, promovendo maior segurança para criança. A comunicação inicial ocorreu por meio de gesticulações, linguagem corporal e expressões faciais, por facilitarem a comunicação com surdos na clínica odontológica (FERREIRA, HADDAD, 2007). Além disso, foi introduzida uma comunicação usando os sinais de LIBRAS, numa tentativa de demonstrar interesse por seu mundo. Foram utilizados sinais de saudações como “Oi”, “Como você está?”, “Qual seu nome?” e sinais de orientações como “Não se preocupe” e “Fique calma”.

Nas primeiras consultas, a mãe comportou-se como intérprete da criança, o que facilitou a comunicação e os esclarecimentos de como ocorreria o atendimento clínico. Essa atitude foi bem positiva, uma vez que os pais/cuidadores podem determinar as atitudes da criança em relação a novas experiências. Foi observada uma atitude positiva da mãe, sem sinais de superproteção, recusa ou de sobrecarga excessiva.

Compreende-se que é importante dar uma impressão agradável e segura para relaxar a criança e promover confiança a partir das primeiras visitas. O relacionamento entre paciente e o profissional se estabeleceu de forma satisfatória. Foi promovido um atendimento descontraído e tranquilo, com maior uso da linguagem não verbal, ocorrendo a redução da ansiedade e o aumento da capacidade de comunicação. As visitas foram cuidadosamente programadas, evitando assim ansiedade e medo excessivos.

O tratamento individualizado foi estruturado considerando a história clínica, as informações sobre grau de comprometimento, quando a condição foi adquirida, tipo de educação em comunicação, tratamento familiar e a presença de problemas associados.

O projeto pedagógico do curso de Odontologia da UEPB possui LIBRAS como disciplina eletiva/optativa, no entanto, não tem formado turma para oferta. Os dentistas devem aprender pelo menos a estrutura básica da linguagem de sinais, bem como o uso de expressões corporais (CHAMPION, HOLT, 2000). Além disso, a lei de LIBRAS 10.436/02 assegura que a formação dos profissionais da saúde deve prestar assistência de qualidade e adequada aos surdos.

Para facilitar a integração do paciente com deficiência auditiva, é importante explicar o que está acontecendo e o que está sendo dito ao seu redor. Sendo assim, como aconselha Lezzoni (2004), foi apresentado o passo a passo do procedimento para a criança através do uso de desenhos e imagens, falando de forma clara e sem máscaras, afim de viabilizar leitura labial, posicionando-se sempre no seu campo visual. Desta maneira, a paciente demonstrou segurança e foi possível realizar o atendimento com tranquilidade. Inicialmente, foi realizado um procedimento de simples complexidade (profilaxia profissional e aplicação tópica de flúor), em uma tentativa de inserção da paciente no ambiente odontológico.

Com o decorrer do plano de tratamento, os procedimentos foram tornando-se mais complexos. Logo, foram consideradas as orientações de Brownstein (1974) e Slaven (2003), como:

- Evitar termos técnicos e incentivar o aprendizado de novas palavras de saúde bucal, como cárie, “massinha” (material restaurador), “chuveirinho” (Caneta de alta rotação), etc.
- Procurar manter uma rotina de atendimento, para que o paciente possa memorizá-la, sentindo-se seguro naquele ambiente.
- Usar algumas palavras escritas em situações de dificuldade comunicativa.
- Realizar muitas explicações e demonstrações, uma vez que a criança surda tem um medo especial do desconhecido. Os instrumentos e equipamentos devem ser mostrados para que a criança entenda que é normal e possa se preparar.

Além das estratégias de manejo mencionadas, foi observada a necessidade de implementar alguma forma de distração mais envolvente para paciente. Foi, então, utilizado o celular como instrumento de distração por meio da exibição de desenhos preferidos pela paciente, como pode ser observado na figura 2 e 3. Esta medida somada às demais surtiu um efeito positivo, com total integração e aceitação ao atendimento odontológico.

Figura 2 – Técnica de distração por meio do uso de celular.



Fonte: Própria do autor (2018).

Figura 3 – Técnica de distração por meio do uso de celular.



Fonte: Própria do autor (2018).

A paciente apresentou resposta positiva à abordagem utilizada, sempre interagindo e demonstrando interesse. Sua mãe relatou que E.V.S.A adorava o dia de ir à Universidade para ser atendida, e nos dias em que não havia atendimento, por motivos externos, ficava triste e frustrada.

Embora estabelecida uma relação de confiança mútua, em alguns momentos foram enfrentadas dificuldades devido à barreira linguística, associada a pouca idade da paciente. Foram priorizadas sessões relativamente curtas, uma vez que crianças com deficiência auditiva não toleram muito tempo em procedimentos odontológicos (Champion, Holt, 2000). No entanto, sabe-se que determinados tipos de procedimentos demandam um tempo maior, o que tornou em alguns dias o atendimento um pouco cansativo.

O tratamento da paciente E.V.S.A. foi finalizado com sucesso, servindo para comprovar que um esforço deve sempre ser feito, usando estratégias diferentes para proporcionar um acesso igualitário na odontologia para os pacientes surdos. Alguns profissionais podem acreditar erroneamente que são incapazes de se comunicar com esses pacientes, porém a realidade é que o fundamental é possuir interesse e dedicação. Quando o dentista entender esses aspectos, ele estará em sintonia com

a situação que o enfrenta e poderá, mais facilmente, fechar a lacuna de comunicação entre o paciente e ele. Quando isso ocorre o profissional descobrirá que realizar atendimento odontológico para a criança surda é uma experiência muito gratificante e satisfatória.

Tabela 2 – Número de procedimentos realizados durante o ano de 2018 no atendimento à paciente

Procedimentos realizados	Quantidade
Profilaxia	14
Restauração com CIV	10
Restauração com resina composta	05
Aplicação Tópica de Flúor (ATF) (Flúor ou Verniz)	07
Orientação de Higiene Bucal (OHB)	05
Radiografias	03

Fonte: Própria do autor (2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional deve estar sempre disposto e aberto ao atendimento de pacientes surdos. Sua segurança é fator determinante na qualidade do atendimento. Deve sempre acreditar que pode se comunicar, utilizando estratégias que permitam um diálogo mais fácil e harmônico entre as partes. Para isto, é indispensável, também, que o profissional compreenda o paciente surdo, o que lhe agrada, suas preferências e limitações (ALSMARK et al., 2007).

Quando agregamos valores que geram impacto na qualidade de vida do paciente juntamente com valores inclusivos, a busca por uma atenção integral à saúde se mostra mais eficiente. Assim sendo, a procura da integralidade à saúde necessita também de aspectos de comunicação e que estes sejam abordados e estudados de modo que vise sempre a promoção de saúde coletiva. Os cirurgiões-dentistas necessitam de uma formação e de informação sobre a utilização da LIBRAS, de modo a potencializar a inserção e penetração desta profissão no meio da população surda.

O profissional deve estar atento e aberto para compreender e suprir tudo o que for necessário durante o atendimento, se inteirando de formas de comunicação e demais maneiras existentes. O paciente surdo por sua vez, necessita se sentir confortável frente o atendimento odontológico e no ambiente do consultório, precisando conhecer e interagir com toda a equipe para melhor relacionamento. Outra parte que desempenha papel fundamental é a família do paciente surdo, considerada fator determinante no processo de evolução do tratamento, servindo como suporte e elo entre profissional e paciente.

A odontologia necessita da agregação da LIBRAS na estrutura curricular, com ofertas regulares informando e ensinando os futuros cirurgiões-dentistas sobre seu uso e emprego durante período de graduação, visando melhorar a relação interpessoal entre eles e a população surda. Entendendo que tal medida com certeza potencializará a inclusão profissional no mundo dos surdos.

REFERÊNCIAS

ALSMARK, S.S.B.; GARCÍA, J. N.; MARTÍNEZ, M.R.M.; LÓPEZ, N.E.G. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. **Med Oral Patol Oral y Cir Bucal**, V.12, n.8, p.576–81, 2007.

ARAGÃO, J.S.; MAGALHÃES, I. M. O.; COURA, A. S.; SILVA, A. F. R.; CRUZ, G. K. P.; FRANÇA, I. S. X. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online**. V. 6, n.1, p.1–7, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf.

BRITO, P. C. **Prevenção e motivação da saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais**. São Paulo: Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais, 2006.

BROWNSTEIN, M. P. Dental care for the deaf child. **Dent Clin North Am**. V.18, n. 3, p. 643-50, 1974.

CANCINO, C. M. H. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais- Percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes*. 2005. Tese (Doutorado em Odontologia): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Rio Grande do Sul.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; Bachion, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Rev Lat Am Enfermagem**. V. 14, n. 4, p. 553–60, 2006.

CAPOVILLA, F. C.; CAPOVILLA, A. G. S.; VIGGIANO, K. Q.; BIDÁ, M. C. P. R. Avaliando Compreensão de Sinais da Libras em Escolares Surdos do Ensino Fundamental. **Interação em Psicologia**. V. 2, n. 8, p. 159-69, 2004.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2012. Disponível em: Acesso em: Nov. 2019

CHAMPION, J.; HOLT, R. Paediatric dentistry: Dental care for children and young people who have a hearing impairment. **Br Dent J**. V.189, n. 3, p.155–9, 2000.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Ver. Esc. Enferm. USP**, V.42, n.3, p. 578-83, 2009.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumento básico para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu; 2000.

FERREIRA, M.C.D.; HADDAD, A. S. Deficiências sensoriais e de comunicação. In: HADDAD, A.D. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

GESUELI, Z. M. Língua de Sinais e Aquisição da Escrita. In: *Cidadania, Surdez e Linguagem: Desafios e realidades*. São Paul: Plexus, 2003, p.147-59.

GONÇALVES, J. B. **Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: Uma revisão de literatura**. 2012, Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3761.pdf>>. Acesso em: .07 de Nov. 2019

JACCARINO, J. Treating the special needs patient with a sensory disability: hearing impairment. **Dent Assist.**, V. 78, n. 5, p.16,18-20, 2009.

LEZZONI, L. I.; O'DAY, B. L.; KILLEEN, M.; HARKER, H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Ann Intern Med.** V. 2140, n. 5, p. 356-62, 2004.

LUCIANO, J. M. Revisiting Patterson's paradigm: gaze behaviors in *Deaf Communication*. *Am Annals Deaf*. 2001.

MCKEE, M. M. Caring for older patients who have significant hearing loss. **Am Fam Physician.**, V.87, n. 5, p. 360–6, 2013.

MORAES, A. B. A. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. **Psicol em Est.**; V. 11, n.3, p. 607-615, 2006.

OLIVEIRA, H. R.; LOPES, K. S.; PINTO, N.M.M. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. **Rev. Enferm. Integr.**, V.2, n.1, p.165-75, 2009.

OLIVEIRA, Y.C.A. I. Brazilian sign language in the training of nursing, physiotherapy and dentistry professionals in the state of Paraíba, Brazil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, V.16, n.43, p. 11, 2012.

PEREIRA, C. B. **Percepção sobre a educação em saúde bucal de crianças surdas nas escolas especiais de São Paulo**, 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEREIRA, R. M. Percepção das pessoas surdas sobre o processo de Comunicação no atendimento odontológico. **UFRN/Departamento de Odontologia**, p.26, Natal, RN, 2015.

SAMNIENG, P. Dental Cares for Patients Who Have a Hearing Impairment. **Int J Clin Prev Dent.** V. 10, n. 4, p. 215–8, 2014.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Rev. Eletron. Enferm.**, V.6, n.1, p.68-76, 2004.

SHANNON, K. W. Auditory sensory impairments and the impact on oral health care: a review of the literature. **Canadian Journal of Dental Hygiene**. V. 45, n.3, p. 180-184, 2011.

SILVESTRE FJ. Manejo de conducta y restricción física. En: *Odontología en pacientes discapacitados*. Barcelona: Laboratorios Kin; 2004. p. 19-27.

SLAVEN, A. Communication and the hearing-impaired patient. **Nurs Stand**. V.18, n.12, p.39-41, 2003.

SOUZA, M.T.; PORROZZI, R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Rev. Práxis**, V.1, n.2, p.43-6, 2009.

VARELLIS, M. L. Z. Alterações sensoriais. In: VARELLIS M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**. São Paulo: Santos; 2006. p. 367-76.

WEDDELL, J. A, SANDERS, B. J, JONES, J. E. Problemas dentários da criança deficiente. In: McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2011. Cap.23, p.412-435.