



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

HELOÍSA HANNELORE DINIZ BARBOSA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA
SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

CAMPINA GRANDE – PB

2023

HELOÍSA HANNELORE DINIZ BARBOSA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA
SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

CAMPINA GRANDE – PB

2023

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.

B238a Barbosa, Heloisa Hannelore Diniz.
Acesso aos serviços de saúde bucal e ansiedade da
pessoa surda frente ao atendimento odontológico [manuscrito]
/ Heloisa Hannelore Diniz Barbosa. - 2023.
37 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino
Massoni, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. "

1. Saúde bucal. 2. Surdez. 3. Ansiedade. I. Título

21. ed. CDD 617.601

HELOÍSA HANNELORE DINIZ BARBOSA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA
SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial a obtenção
do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovado em: 13 / 11 / 23 .

BANCA EXAMINADORA

Andreza C. de L. T. Massoni

Prof^a. Dr^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Denise Nóbrega Diniz

Prof^a. Dr^a. Denise Nóbrega Diniz (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata Cardoso Rocha Madruga

Prof^a. Dr^a. Renata Cardoso Rocha Madruga (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Entrega o teu caminho ao Senhor; confia
Nele, e Ele tudo fará.*

Salmos 37, 5.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por ter colocado esse sonho em meu coração, por nunca ter deixado faltar nada, por tantas conquistas ao longo desse período e pelas pessoas que Ele colocou no meu caminho e me deram força para chegar até aqui. Agradeço à Nossa Senhora por sempre interceder por mim ao Seu Filho e justamente em seu dia (12/10/2023) me permitir escrever esses agradecimentos que foram tão sonhados.

A minha família, em especial aos meus pais (Marluce e Franz), meu irmão (Gabriel), meus avós (Mamãe Maria e Manoel) e ao meu esposo (Ranzeus) por sempre ter feito o possível e o impossível para que eu tivesse as condições necessárias de me dedicar somente aos meus estudos e pelo amor, carinho, companhia, abraços e apoio de sempre. Eu amo vocês infinitamente!

Agradeço a minha Tia Yêda que auxiliou nas compras de grande parte dos materiais do curso, pois somente quem faz Odontologia entende como é difícil e preocupante essa fase e o quanto é gratificante ter pessoas para nos ajudar. Agradeço também aos meus sogros (Rosélia e Rinaldo) por todo acolhimento e suporte principalmente neste último semestre de graduação, no qual precisei ficar na casa deles.

A minha professora e orientadora Andreza Targino, pela qual tenho grande admiração e se tornou uma grande inspiração. Muito obrigada por ter me acolhido desde os primeiros anos de graduação, por tantos ensinamentos, por tantas oportunidades e por todas as correções e orientações. Serei eternamente grata por tanto!

Agradeço a minha banca examinadora maravilhosa, formada pelas professoras Denise Nóbrega e Renata Cardoso, pela disponibilidade e aceite em fazer parte deste momento. Quanta honra poder ter contado com vocês durante a graduação. Vocês são inspiração além da sala de aula!

Aos gestores da Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima deixo registrado aqui também meu agradecimento por ter autorizado e aberto as portas para realização da pesquisa na Instituição. Agradeço à Júlia (intérprete de Libras), em especial, que sempre muito solícita nos acompanhou durante todo processo. E a todos os alunos que cederam o seu tempo com generosidade para participar da pesquisa.

Agradeço à aluna Mariana Agra por ter me acompanhado e apoiado na pesquisa, auxiliado na coleta de dados e organização dos resultados e à Cirurgiã-Dentista Lydiane Dantas por todo direcionamento, apoio e orientações ao longo deste e de outros trabalhos durante a graduação.

A todos os professores do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I pelos ensinamentos, oportunidades e amizades construídas. E a todos os funcionários, de forma geral, pelos sorrisos, disponibilidade e serviço que foram fundamentais para construção e finalização da graduação.

Agradeço aos meus colegas e amigos da graduação e da vida, sem dúvidas essa fase foi mais leve por ter dividido ela com vocês. Agradeço pelas conversas, risadas, abraços, fofocas, amizade e auxílio nos trabalhos. Deixo registrado um agradecimento especial a minha dupla de sempre Letícia Ferreira, você é muito importante para mim!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) pelo apoio para realização da pesquisa através da modalidade PIBIC-Af/CNPQ-UEPB.

RESUMO

As barreiras comunicacionais podem contribuir com o aparecimento da ansiedade odontológica no indivíduo com surdez, bem como, implicar na redução do acesso aos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi observar o acesso aos serviços de saúde bucal e mensurar a ansiedade de indivíduos com a condição de surdez frente ao atendimento odontológico, bem como os fatores associados. Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, descritiva-analítica e quantitativa, realizada com 28 adolescentes e jovens entre 11 e 25 anos, matriculados na Escola de Ensino Fundamental e Médio de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), Campina Grande – Paraíba. Para coleta foi adaptado um formulário com três instrumentos de pesquisa: o primeiro para análise sociodemográfica, o segundo para avaliação do acesso com base no inquérito adotado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 e o terceiro para análise da ansiedade odontológica através da Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS). Os dados obtidos foram processados no programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0, a luz da estatística descritiva e inferencial, através do Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. O estudo contou com 15 participantes do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 17,46 anos, a maioria se tratava de alunos do Ensino Fundamental II e a maior parte morava com mais de 4 pessoas em casa. Foi relatado por 78,6% dos participantes que a deficiência auditiva teve origem desde o nascimento e a Língua Brasileira de Sinais se apresentou como a principal forma de comunicação (82,1%). Quanto à ida ao Dentista, 82,1% dos participantes relataram terem ido, dentre estes, pouco mais da metade (52,2%) havia realizado essa consulta há menos de um ano. Entretanto, apenas 17,4% utilizaram os serviços para realizar consultas preventivas, sendo o principal motivo a extração (34,8%) e a modalidade de serviço privado, a mais procurada (65,2%). No contexto da ansiedade, observou-se que 22% dos participantes se mostraram tranquilos em todas as situações descritas na escala. Entretanto, 65% foram identificados com ansiedade baixa, enquanto que 13% apresentaram uma ansiedade alta. Diante desses achados, pode-se concluir que os participantes desse estudo tiveram oportunidades de acesso aos serviços odontológicos e essa consulta ocorreu há menos de um ano, em modalidade privada. Ressalta-se que a procura por procedimentos preventivos foi bem menor se comparada à necessidade de extrações.

No que concerne à ansiedade odontológica, foi observado que há presença de algum grau de ansiedade diante da consulta odontológica, conclui-se que na maioria dos participantes, principalmente nos momentos em que eles se encontram na cadeira odontológica, aguardando o profissional buscar os instrumentos e preparar a anestesia. Quanto aos resultados alcançados com a MDAS, a maioria foi identificada com ansiedade baixa. Entretanto, não foi possível estabelecer relação entre a ansiedade e faixa etária ou sexo dos indivíduos.

Palavras-Chave: Saúde bucal; Surdez; Ansiedade.

ABSTRACT

Communicational barriers can contribute to the emergence of dental anxiety in deaf individuals, as well as resulting in reduced access to health services. The objective of this study was to observe access to oral health services and measure the anxiety of individuals with deafness regarding dental care, as well as associated factors. This is a cross-sectional, observational, descriptive-analytical and quantitative research, carried out with 28 adolescents and young people between 11 and 25 years old, enrolled at the Demóstenes Cunha Lima Audiocommunication Elementary and Secondary School (EDAC), Campina Grande – Paraíba. For collection, a form with three research instruments was adapted: the first for sociodemographic analysis, the second for evaluating access based on the survey adopted in the 2019 National Health Survey (PNS) and the third for analyzing dental anxiety using the Scale of Modified Dental Anxiety (MDAS). The data obtained were processed in the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 18.0, using descriptive and inferential statistics, using Fisher's Exact Test, with a significance level of 5%. The study included 15 male and 13 female participants. The average age found was 17.46 years old, the majority were Elementary School II students and the majority lived with more than 4 people at home. It was reported by 78.6% of participants that the hearing loss originated from birth and Brazilian Sign Language was the main form of communication (82.1%). As for going to the Dentist, 82.1% of participants reported having gone, of these, just over half (52.2%) had had this appointment less than a year ago. However, only 17.4% used the services to carry out preventive consultations, the main reason being extraction (34.8%) and the private service modality being the most sought after (65.2%). In the context of anxiety, it was observed that 22% of participants were calm in all situations described in the scale. However, 65% were identified as having low anxiety, while 13% had high anxiety. Given these findings, it can be concluded that the participants in this study had opportunities to access dental services and this consultation took place less than a year ago, in a private format. It is noteworthy that the demand for preventive procedures was much lower compared to the need for extractions. Regarding dental anxiety, it was observed that there is some degree of anxiety before the dental appointment, it is concluded that in the majority of participants, especially when they are in the dental chair, waiting for the professional to pick up the instruments and prepare anesthesia. As for the results achieved with MDAS, the majority were identified

with low anxiety. However, it was not possible to establish a relationship between anxiety and the age group or sex of the individuals.

Keywords: Oral Health; Deafness; Anxiety.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	A pessoa surda.....	12
2.2	Acesso aos Serviços de Saúde.....	12
2.3	Ansiedade Odontológica.....	14
2.4	Escalas de Ansiedade Odontológica.....	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A – TCLE AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS	31
	APÊNDICE B – TCLE AOS ADOLESCENTES DE MAIOR IDADE	32
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no Brasil, mais de 9,7 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência auditiva, dentre os quais, mais de três milhões são da região Nordeste, 230.140 são do Estado da Paraíba e 20.973 são da cidade de Campina Grande, Paraíba. Deste indicador, fazem parte tanto os indivíduos que apresentam a surdez propriamente dita quanto aqueles que apresentam outros graus de deficiência auditiva; estes últimos, com o auxílio de aparelhos auditivos, utilizam normalmente a Língua Portuguesa oral para se comunicar (Mazzu-Nascimento et al., 2020).

A pessoa surda, por sua vez, por possuir dificuldade na fluência mesmo quando consegue utilizar a oralidade, desenvolve, em sua maioria, a habilidade de se comunicar por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) (Oliveira et al., 2012; Espote; Serralha; Scorsolini-Comin, 2013), que corresponde a um sistema bem estruturado de escrita e vocabulário, como qualquer outra Língua, e implicou na redução de distâncias comunicativas e autonomia aos indivíduos surdos (Mazzu-Nascimento et al., 2020).

Contudo, muitos profissionais, especialmente da área da saúde, não têm o domínio da Libras, o que, aliado à pouca aproximação com a condição de deficiência auditiva, prejudica a oferta de um atendimento resolutivo e de qualidade (Souza et al., 2017; Mazzu-Nascimento et al., 2020). Tais obstáculos contribuem também com o aparecimento da ansiedade odontológica nesse grupo (Feitosa et al., 2022) bem como, implica diretamente no acesso aos serviços de saúde pela pessoa surda, fazendo com que esta busque atendimento com menor frequência se comparado a pessoas que não apresentam a condição (Souza et al., 2017).

Nesta perspectiva, identificar as características do acesso e a ocorrência de ansiedade em indivíduos surdos é fundamental para direcionar as ações e planejamento em saúde, assim como pensar melhorias para favorecer a acessibilidade aos serviços. Logo, o objetivo deste estudo foi observar o acesso aos serviços de saúde bucal e mensurar a ansiedade de indivíduos com a condição de surdez frente ao atendimento odontológico, bem como os fatores associados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A pessoa surda

A perda auditiva pode ter origem desde o nascimento ou ser adquirida ao longo da vida, sendo classificada conforme sua intensidade em leve (25 a 40 dB), moderada (41 a 70 dB), severa (71 a 90 dB) ou profunda (acima de 90 dB) (Vieira; Caniato; Yonemotu, 2017). Assim, nesse amplo universo que abrange a deficiência auditiva, podem ser encontrados tanto indivíduos que se comunicam por meio da oralidade, como também a comunidade surda (Soleman; Bousquat, 2021).

A necessidade de compreensão destes últimos, por sua vez, atravessa séculos, sendo por muito tempo a condição fisiológica abordada dentro de uma filosofia oralista, que excluía a integralidade do indivíduo, impondo uma necessidade de comunicação somente através da fala. Em contrapartida, surgiu a concepção de uma comunidade surda, com cultura e identidade própria, que coleciona vivências através da experiência visual e utiliza, entre outras estratégias, a Língua de Sinais para comunicação (Nóbrega, et al., 2012; Vianna et al., 2022).

No Brasil, a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002 instituiu a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão e dispõe sobre a garantia do uso e difusão de Libras nos serviços públicos (Brasil, 2002). Em consonância, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 inclui Libras nos currículos enquanto disciplina obrigatória nos cursos de Magistério e Fonoaudiologia e eletiva nos demais cursos, visando a acessibilidade através da dissipação do conhecimento e prevê direitos importantes relacionados à atenção integral à saúde destes cidadãos (Brasil, 2005).

2.2 Acesso aos Serviços de Saúde

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001), acesso significa “ato de ingressar; entrada; ingresso; possibilidade de alcançar algo”. No que diz respeito aos serviços de saúde, a discussão sobre acesso perpassa fronteiras e permite diferentes abordagens no contexto da assistência (Assis; Jesus, 2012), podendo referir-se à disponibilidade dos serviços, acessibilidade favorável a todos os

indivíduos, aceitabilidade das práticas e qualidade dos profissionais, dos métodos e materiais utilizados (Dantas, 2020). Apesar do termo ser utilizado em alguns estudos como sinônimo de acessibilidade, os conceitos são complexos e distintos (Freitas, 2023), uma vez que acessibilidade, de forma geral, diz respeito aos recursos que favorecem o acesso, enquanto que o acesso corresponde a entrada nos serviços e a oportunidade de utilizá-los (Dantas, 2020).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 prevê a garantia do acesso aos serviços de saúde para toda população de forma gratuita e igualitária (Brasil, 1988). A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, representou um grande avanço nas Políticas Públicas de Saúde, aumentando o acesso aos serviços que vão desde a Atenção Básica aos procedimentos de alta complexidade, baseado nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade (Brasil, 1990). Nunes et al. (2016) observaram que a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) também foi outro fator que contribuiu significativamente com a melhoria do acesso pela população e menciona que houve avanços com a atuação destas Políticas de Saúde, contudo ainda são observados desafios que dificultam a assistência integral e requerem planejamento e ação dos gestores para melhoria do serviço.

Conforme Dantas et al. (2020) aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais, escolaridade e outros fatores, podem interferir na Universalidade do acesso aos serviços de saúde. No caso da comunidade surda, em especial, as barreiras de acessibilidade são evidenciadas na dificuldade de comunicação, que geram desconforto, insegurança no diagnóstico e seguimento do tratamento prescrito, constrangimento dos usuários e insatisfação com o atendimento prestado (Pereira et al., 2020).

Rezende, Guerra e Carvalho (2021), por meio de estudo transversal, analisaram a perspectiva do indivíduo com surdez quanto às melhorias que julgavam importantes no atendimento em saúde e observaram que a presença do intérprete nos serviços e a própria capacitação dos profissionais em Libras poderiam facilitar a acessibilidade. Contudo, além do conhecimento acerca da Língua de sinais, é necessária compreensão a respeito da condição de surdez e da identidade da comunidade surda para favorecer a acessibilidade (Pereira et al., 2020; Rezende; Guerra; Carvalho, 2021).

2.3 Ansiedade Odontológica

A ansiedade pode ser definida como uma resposta psicológica que precede situações desafiadoras e se reflete no indivíduo através de sinais e sintomas específicos (Barasuol et al., 2016; Santos; Silva, 2019). Apesar de ser uma sensação comum ao ser humano (Batista et al., 2018), dependendo da sua intensidade e forma de manifestação, pode ser classificada como uma condição patológica, sendo prejudicial (Olivera et al., 2018; Batista et al., 2018). O conceito de medo costuma ser associado ao de ansiedade, porém, eles diferem, uma vez que o medo se apresenta diante de perigos reais enquanto que a ansiedade compreende o imaginário a partir de incertezas diante de uma situação temerosa (Carvalho, 2012).

No âmbito da Odontologia, o medo e a ansiedade ainda se apresentam como uma barreira, uma vez que muitos indivíduos deixam de fazer consultas de rotina com o Cirurgião-Dentista, abandonam o tratamento ou não apresentam comportamento colaborativo durante a consulta em razão dela (Oliveira, et al., 2018; Peronio; Silva; Dias; 2018). Indivíduos com ansiedade odontológica, em especial, apresentam alterações no sistema nervoso que repercutem de forma sistêmica (Matos et al., 2018), através de alteração na pressão arterial e na frequência cardíaca, xerostomia e náuseas, por exemplo (Scandiuizzi et al., 2019).

Desse modo, é importante que o profissional esteja preparado para identificar e lidar com a ansiedade frente ao atendimento odontológico, para que seja possível conduzir o tratamento da forma planejada, com resolutividade e qualidade (Barasuol et al., 2016; Peronio; Silva; Dias, 2018). É válido ressaltar que pessoas surdas costumam apresentar sintomas de ansiedade de forma mais frequente que pessoas ouvintes, principalmente em razão das barreiras comunicacionais (Chaveiro et al., 2014; Santos; Silva, 2019). Não obstante, as dificuldades que esse problema também causa no acesso aos serviços de saúde, podem desencadear, no âmbito da saúde bucal, a ansiedade odontológica (Feitosa et al., 2022).

Na população surda, poucos são os estudos que buscam observar o medo e ansiedade odontológica, a exemplo do estudo de Suhani, Suhani e Badea (2016), que observaram que essas sensações são generalizadas nesta comunidade, apresentando-se principalmente em indivíduos que tiveram experiências traumáticas

anteriores. Dada a escassez, destaca-se a importância de serem desenvolvidos mais estudos que possam traçar o perfil desses pacientes nesta perspectiva.

2.4 Escalas de Ansiedade Odontológica

Existem diversas escalas que foram testadas e validadas para mensurar os níveis de ansiedade odontológica, com formatos específicos para diversos públicos, as quais, associadas à análise dos sinais e sintomas apresentados por cada indivíduo, oferecem resultados confiáveis e podem auxiliar o profissional na identificação do problema (Barasuol et al., 2016). Uma das mais conhecidas e utilizadas é a *Dental Anxiety Scale* (DAS) ou Escala de Ansiedade Dental - também conhecida como escala de Corah (Barasuol et al., 2016; Melonardino; Rosa; Gimenes, 2016), considerada um instrumento confiável para verificar o nível de ansiedade em pacientes odontológicos, sendo bastante utilizada e mencionada na Literatura desde a sua validação (Carvalho et al., 2012; Batista et al., 2016; Melonardino; Rosa; Gimenes, 2016).

Neste estudo, foi utilizada a versão na Língua Portuguesa da Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (MDAS) utilizada por Carvalho (2012), que foi proposta por Humphris, Morrison e Lindsay (1995), que adicionaram à escala original desenvolvida por Corah (1969) uma questão relacionada à anestesia. Deixando-a assim, constituída por cinco perguntas, cada uma destas com cinco alternativas.

Nesta escala, cada alternativa representa uma pontuação, que vai de 1 a 5, respectivamente, em que 1 representa o menor grau de ansiedade e 5 um grau de ansiedade extremo. No final, é possível somar a pontuação marcada em cada questão e obter o valor final de cada indivíduo, que pode ser no mínimo 5 (sem ansiedade) e no máximo 25 (ansiedade extrema), e avaliar a severidade da ansiedade odontológica. Conforme a pontuação, o indivíduo pode ser classificado da seguinte forma: sem ansiedade (resultado igual 5), baixa ansiedade (resultado entre 6-15) ou alta ansiedade (resultado igual ou maior que 16) (Carvalho, 2012).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, descritiva-analítica e quantitativa (Antunes; Peres, 2013), realizada na Escola de Ensino Fundamental e Médio de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada na cidade de Campina Grande – Paraíba. A EDAC é uma escola bilíngue, com prioridade para o ensino da Língua Brasileira de Sinais, vinculada à Secretaria de Educação do Estado da Paraíba, que oferece ensino desde a Educação Infantil à Educação de Jovens e Adultos (EJA) e se tornou referência para o ensino da comunidade surda de Campina Grande e cidades circunvizinhas.

A população do estudo foi representada por 65 estudantes surdos matriculados na referida instituição, conforme dados fornecidos pela escola. Destaca-se como critérios de inclusão: adolescentes e jovens surdos de 11 a 25 anos de idade (delimitação sugerida pelos gestores, pois tratava-se de um grupo que teria mais facilidade para entender e responder às perguntas), sem comorbidades associadas que trouxesse comprometimento cognitivo.

Aplicando-se os critérios de inclusão obteve-se uma amostra de 29 adolescentes e jovens surdos, que foram esclarecidos sobre a pesquisa e foram autorizados por seus pais/responsáveis e/ou consentiram sua participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais ou Responsáveis (APÊNDICE 1) e/ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Adolescente Maior de Idade (APÊNDICE 2), respectivamente. Entretanto, houve a perda amostral de um indivíduo que se recusou a participar da pesquisa, ficando a amostra final composta por 28 alunos.

É válido ressaltar que todo o processo de coleta de dados contou com o auxílio de uma intérprete de Libras, disponibilizada pela própria instituição, o que tornou possível a realização do estudo, auxiliando na separação dos grupos para participação na pesquisa, no esclarecimento dos termos de consentimento, tradução e explicação das perguntas aos participantes.

Previamente à coleta, foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra, em que foram aplicados três instrumentos de pesquisa: o primeiro de natureza sociodemográfica, o segundo com base no inquérito adotado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, para avaliar o acesso aos serviços, e o terceiro, a Escala

de Ansiedade Dental Modificada (Macedo et al., 2011; Scandiuzzi et al., 2019). Esta fase permitiu adequar os instrumentos de pesquisa, o formato das perguntas e a metodologia de aplicação, uma vez que foi identificada dificuldade na interpretação de algumas questões e que alguns participantes, mesmo nunca tendo ido ao Dentista, responderam questões relacionadas a vivência desta experiência. Também foi observado necessidade de realizar a pesquisa separando grupos menores por vez, para evitar distrações.

Assim, para a coleta, foi adaptado em um único formulário (APÊNDICE 3) os três instrumentos citados, em blocos separados, que permitiu identificar os participantes que nunca tinham ido ao Dentista e finalizar a participação destes anteriormente, permitindo que somente os que já haviam ido pudessem continuar a responder as questões subsequentes de acesso e ansiedade. Além disso, como a coleta procedeu em diferentes momentos e com pequenos grupos (em que era necessário ler uma pergunta por vez, aguardar a resposta dos participantes, para prosseguir com a pergunta seguinte) optou-se por deixar o formulário reduzido para não atrapalhar o horário letivo.

Os dados obtidos foram processados no programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0, a luz da estatística descritiva e inferencial, através do Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Foi observado o perfil dos participantes do estudo através das variáveis sexo, idade, escolaridade, número de pessoas em casa, origem da deficiência e forma de comunicação. Assim como, informações sobre o acesso aos serviços de saúde, identificando se os participantes já haviam ido ao Dentista, quando tinham feito essa visita, o motivo da consulta e a modalidade do serviço ofertado. Por fim, foi verificada a relação da idade e do sexo com a presença ou ausência de ansiedade relatada pelos participantes.

Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE número 56282022.5.0000.5187 (ANEXO 1) e seguiu os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o sigilo dos dados referentes aos participantes. Além disso, foi concedida anuência para realização da pesquisa pela gestora da instituição.

4 RESULTADOS

Inicialmente, os participantes responderam ao bloco de perguntas de contexto sociodemográfico para que fosse traçado o perfil da amostra, disposto na Tabela 1. O estudo contou com 15 participantes do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 17,46 anos e quanto ao grau de escolaridade, a maioria se tratava de alunos do Ensino Fundamental II (57,1%). No que concerne ao ambiente domiciliar, a maior parte morava com mais de 4 pessoas em casa.

Ainda na Tabela 1, observa-se que foi relatado pela maioria dos participantes que a deficiência auditiva teve origem desde o nascimento (78,6%) e a Língua Brasileira de Sinais se apresentou como a principal forma de comunicação (82,1%).

Tabela 1. Perfil dos participantes do estudo. Campina Grande, Paraíba.

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	15	53,6
Feminino	13	46,4
Total	28	100,0
Idade		
Até 18 anos (OMS)	19	67,9
Mais de 18 anos (OMS)	9	32,1
Total	28	100,0
Ensino		
Fundamental II	16	57,1
Médio	12	42,9
Total	28	100,0
Número de pessoas em casa		
Até 4	11	39,3
Mais de 4	17	60,7
Total	28	100,0
Origem da deficiência auditiva		
Ao nascimento	22	78,6
Gradativamente com o passar dos tempos	6	21,4
Total	28	100,0
Forma de comunicação diária		
Libras	23	82,1
Comunicação Oral / Verbaliza	2	7,1
Desenho	2	7,1
Escrita	1	3,6
Total	28	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Quanto a ida ao Dentista 82,1% dos participantes relataram terem ido (Tabela 2). Dentre estes, pouco mais de a metade (52,2%) havia realizado essa consulta há menos de um ano. Entretanto, apenas 17,4% relataram utilizar os serviços para realizar consultas preventivas, sendo o principal motivo a extração (34,8%). Ressaltando-se ainda, que a dor de dente mobilizou 17,4% dos entrevistados. No que diz respeito à modalidade de serviço, 65,2% dos participantes buscaram por atendimento privado.

Tabela 2. Informações sobre o acesso aos serviços de saúde bucal. Campina Grande, Paraíba.

Variável	n	(%)
Já foi ao Dentista?		
Sim	23	82,1
Não	5	17,9
Total	28	100,0
Quando foi ao Dentista pela última vez?		
Menos de 1 ano	12	52,2
Mais de 1 ano	11	47,8
Total	23	100,0
Qual foi o motivo da busca pela consulta?		
Extração	8	34,8
Limpeza, Prevenção	4	17,4
Dor de dente	4	17,4
Aparelho nos dentes	4	17,4
Problema gengival	1	4,3
Tratamento de ferida na boca	1	4,3
Outro motivo	1	4,3
Total	23	100,0
Tipo de Serviço		
Privado	15	65,2
Público	8	34,8
Total	23	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Por fim, os participantes responderam o bloco referente a Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS), para mensurar o grau de ansiedade odontológica (Tabela 3). A maioria dos participantes mostrou-se tranquila quanto à espera pela consulta; tanto no dia anterior (60,9%), quanto no momento que antecede o atendimento na sala de espera (60,9%). Entretanto, nota-se um grau de ansiedade na maioria dos participantes quando questionados sobre o momento da consulta, nos quesitos que envolvem a espera na cadeira odontológica para iniciar o procedimento (56,5%), o

momento que o profissional precisa pegar os instrumentos (52,2%) e quando é necessário preparar anestesia (52,2%).

Tabela 3. Informações sobre a ansiedade odontológica. Campina Grande, Paraíba.

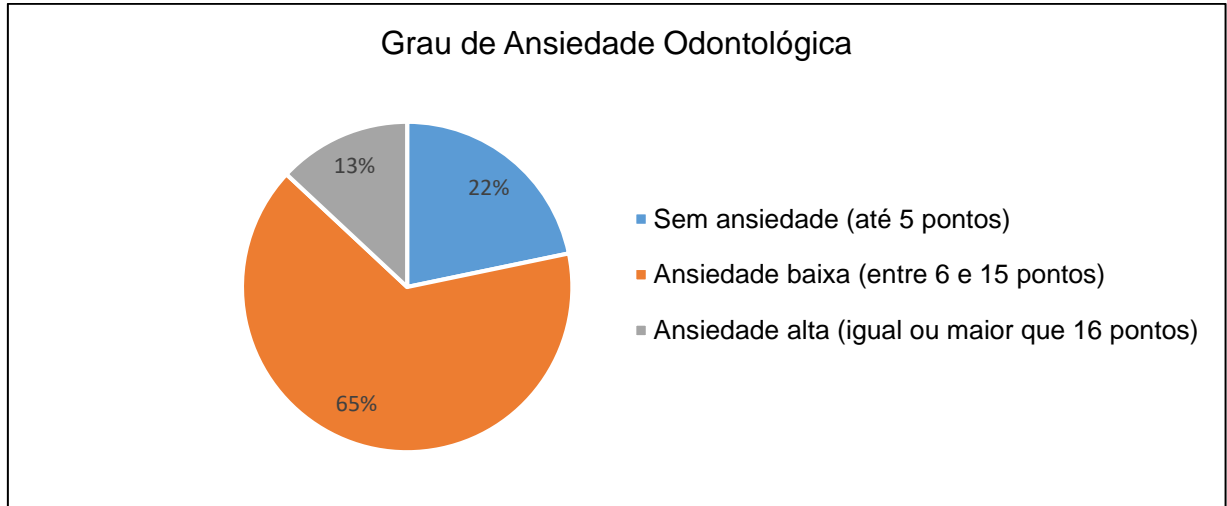
Variável	n	(%)
Como se sente se tiver de ir ao Dentista amanhã?		
Tranquilo	14	60,9
Um pouco ansioso	5	21,7
Muito ansioso	1	4,3
Bastante ansioso	3	13,0
Total	23	100,0
Como se sente esperando na Sala de Espera?		
Tranquilo	14	60,9
Um pouco ansioso	5	21,7
Muito ansioso	4	17,4
Total	23	100,0
Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista começar?		
Tranquilo	10	43,5
Um pouco ansioso	6	26,1
Muito ansioso	4	17,4
Bastante ansioso	1	4,3
Extremamente ansioso	2	8,7
Total	23	100,0
Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista pegar instrumentos?		
Tranquilo	11	47,8
Um pouco ansioso	4	17,4
Muito ansioso	4	17,4
Bastante ansioso	1	4,3
Extremamente ansioso	3	13,0
Total	23	100,0
Como se sente esperando o Dentista preparar à anestesia?		
Tranquilo	11	47,8
Um pouco ansioso	8	34,8
Muito ansioso	1	4,3
Bastante ansioso	1	4,3
Extremamente ansioso	2	8,7
Total	23	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Sobre a pontuação atingida pelos participantes na escala e a classificação quanto à severidade da ansiedade, observou-se que cinco participantes (22%) se mostraram tranquilos em todas as situações descritas na escala, não apresentando assim, ansiedade odontológica, por atingir um resultado de apenas 5 pontos. Entretanto, 15 participantes (65%) atingiram uma pontuação entre 6 e 15 pontos caracterizando uma ansiedade baixa. Enquanto que três participantes (13%)

apresentaram um resultado final igual ou maior que 16, caracterizando uma ansiedade alta, conforme disposto no Gráfico 1.

Gráfico 1. Resultado do grau de Ansiedade Odontológica.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Na Tabela 4 é possível observar, através do teste exato de Fisher, se houve associação entre ansiedade odontológica e a variável faixa etária, não se observando nenhuma diferença significativa, dentro das situações questionadas ($p > 0,05$).

Tabela 4. Relação entre ansiedade odontológica e faixa etária. Campina Grande, Paraíba.

Variável	Até 18 anos		Mais de 18 anos		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Como se sente se tiver de ir ao Dentista amanhã?							
Tranquilo	9	39,1	5	21,7	14	60,9	1,00*
Ansioso	6	26,1	3	13,0	9	39,1	
Total	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
Como se sente esperando na Sala de Espera?							
Tranquilo	7	30,4	7	30,4	14	60,9	0,08*
Ansioso	8	34,8	1	4,3	9	39,1	
Total	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista começar?							
Tranquilo	7	30,4	3	13,0	10	43,5	1,00*
Ansioso	8	34,8	5	21,7	13	56,5	
Total	15	65,2	8	34,8	23	100,0	

Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista pegar instrumentos?							0,08*
Tranquilo	5	21,7	6	26,1	11	47,8	
Ansioso	10	43,5	2	8,7	12	52,2	
Total	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
Como se sente esperando o Dentista preparar a anestesia?							0,4*
Tranquilo	6	26,1	5	21,7	11	47,8	
Ansioso	9	39,1	3	13,0	12	52,2	
Total	15	65,2	8	34,8	23	100,0	

* Através do teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Por fim, foi avaliada a relação entre a ansiedade odontológica e o sexo, análise que não demonstrou diferença significativa dentro das situações questionadas ($p > 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5. Relação entre ansiedade odontológica e sexo. Campina Grande, Paraíba.

Variável	Feminino		Masculino		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Como se sente se tiver de ir ao Dentista amanhã?							1,00*
Tranquilo	6	26,1	8	34,8	14	60,9	
Ansioso	4	17,4	5	21,7	9	39,1	
Total	10	43,5	13	56,5	23	100,0	
Como se sente esperando na Sala de Espera?							0,41*
Tranquilo	5	21,7	9	39,1	14	60,9	
Ansioso	5	21,7	4	17,4	9	39,1	
Total	10	43,5	13	56,5	23	100,0	
Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista começar?							1,00*
Tranquilo	4	17,4	6	26,1	10	43,5	
Ansioso	6	26,1	7	30,4	13	56,5	
Total	10	43,5	13	56,5	23	100,0	
Como se sente na cadeira odontológica esperando o Dentista pegar instrumentos?							0,68*
Tranquilo	4	17,4	7	30,4	11	47,8	
Ansioso	6	26,1	6	26,1	12	52,2	
Total	10	43,5	13	56,5	23	100,0	
Como se sente esperando o Dentista preparar a anestesia?							0,68*
Tranquilo	4	17,4	7	30,4	11	47,8	
Ansioso	6	26,1	6	26,1	12	52,2	
Total	10	43,5	13	56,5	23	100,0	

* Através do teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

5 DISCUSSÃO

É relevante que o Cirurgião-Dentista seja capacitado para atender o paciente surdo nos serviços de saúde, estabelecendo uma comunicação adequada e segura, que transmita confiança e acolhimento ao paciente. O conhecimento acerca da Língua Brasileira de Sinais, por exemplo, pode ser um meio de reduzir distâncias comunicacionais e favorecer a inclusão. Nesta perspectiva, foi observado neste estudo que a Libras é utilizada como principal meio de comunicação dos participantes, corroborando o fato de que a Libras é o meio de comunicação mais utilizado pela comunidade surda (Gomes et al., 2017), conforme observado também por Pereira et al. (2020), cujo estudo demonstrou que 97,5% dos participantes surdos possuíam conhecimento de Libras, e por Rezende, Guerra e Carvalho (2021), onde 39% dos participantes investigados se comunicavam somente desta forma.

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, prevê a oferta da Libras enquanto disciplina obrigatória nos cursos de Magistério e Fonoaudiologia. Contudo, por não ser uma disciplina obrigatória em outros cursos, sua importância pode não ser percebida enquanto disciplina eletiva (Araújo et al., 2019), sendo necessárias reflexões acerca da reformulação dos Projetos Pedagógicos dos cursos técnicos e superiores e formação contínua destes profissionais. A falta de conhecimento acerca da Língua de Sinais pelos profissionais da saúde, aliado à pouca aproximação com a condição de surdez, que também se faz necessária, prejudicam o oferecimento de um atendimento resolutivo e de qualidade (Souza et al., 2017; Mazzu-Nascimento et al., 2020), considerando que a comunicação é essencial para gerar segurança no diagnóstico e tratamento (Pereira et al., 2017).

Além desse aspecto, é possível refletir que barreiras comunicacionais são capazes de implicar diretamente na redução do acesso aos serviços de saúde pela pessoa surda, fazendo com que busquem atendimento com menor frequência se comparado às pessoas que não apresentam tal condição (Souza et al., 2017). Neste contexto, este estudo verificou que a busca pelo serviço odontológico ocorreu principalmente pela necessidade de solucionar situações de agravos odontológicos em estágio avançado, através da extração dentária. Aspecto que pode ser reforçado pela Literatura quando destaca-se que pessoas com deficiências sensoriais, como é o caso da auditiva, costumam apresentar mais problemas de saúde bucal que indivíduos sem a condição (Peña et al., 2016), possivelmente pelo insuficiente

conhecimento sobre o processo saúde-doença, uma vez que as campanhas midiáticas de prevenção e promoção de saúde costumam ser difundidas na Língua Portuguesa (Oliveira et al., 2015), sendo que a primeira língua da comunidade surda é a Libras (Gomes et al., 2017). Esses fatores, aliado à outras barreiras de acesso faz com que o indivíduo postergue atendimentos preventivos em saúde, priorizando apenas a cura quando o problema já está instalado (Souza et al., 2017). Desse modo, torna-se imprescindível a associação da linguagem não-verbal nas campanhas de educação em saúde direcionadas à população e o desenvolvimento de códigos que facilitem a identificação de procedimentos e cuidados odontológicos.

Quanto à modalidade de serviço, a busca pelo serviço privado foi marcante. Achados semelhantes ao de Pereira et al. (2020) em que apenas 39,5% citaram a busca por atendimento oferecido pelo SUS. De maneira geral, Assis e Jesus (2012) observam que há um receio quanto à qualidade do serviço público entre os usuários, tornando mais frequente a procura por serviços privados. Contudo, entre a comunidade surda, prevalece insatisfação quanto ao acesso em ambos os serviços (Rezende; Guerra; Carvalho, 2021).

No que diz respeito à ansiedade, estudos anteriores com indivíduos que não apresentam a condição de surdez mostram que é comum na população observar-se a ocorrência de algum grau de ansiedade odontológica (Carvalho et al., 2012; Scandiuzzi et al., 2019). Porém, as barreiras comunicacionais são observadas na Literatura como outro fator que pode estimular a ansiedade no indivíduo surdo, sendo importante o desenvolvimento de políticas públicas que favoreçam a inclusão social e valorização da integralidade desses cidadãos (Novaes et al., 2022).

Comumente, é observado que ainda durante a infância é possível notar o surgimento de sintomas de ansiedade, sendo ainda mais comum no gênero feminino quando considerada a população geral (Santos; Silva, 2019). Quanto a faixa etária, um estudo observou que é mais comum a presença de ansiedade em indivíduos com faixa etária maior que 20 anos, se comparados ao que apresentam idade menor (Carvalho et al., 2012). Todavia esse estudo não encontrou relação entre ansiedade odontológica e idade da pessoa surda.

Se tratando do indivíduo surdo, confirmando os achados desse estudo, Santos e Silva (2019) destacam não haver dados que condicionem a associação da condição

de surdez com o sexo, mas este fator, assim como a comunicação, o nível educacional e as características da surdez podem estar associados a ansiedade. De maneira geral, a construção social (cultura, crenças, costumes) deixam as mulheres, com surdez ou não, mais suscetíveis ao desenvolvimento de ansiedade e os homens mais resistentes em admitir seus sintomas e confirmar o diagnóstico de problemas psicológicos (Santos; Silva, 2019).

Pode-se observar que o atendimento em saúde voltado a comunidade surda é um desafio. Pois, a comunicação é a base das relações humanas e dessa forma, precisa ser viabilizada, principalmente quando se trata da saúde, tendo em vista que o resultado dessa fragilidade afeta diretamente o indivíduo surdo (Lopes; Vianna; Silva, 2017; Pereira et al., 2020). Tendo em vista que, ao falar da comunidade surda, estamos tratando de uma população que muitas vezes tem suas necessidades em saúde postergadas devido as barreiras envolvidas na comunicação com o profissional de saúde (Souza et al., 2017; Pereira et al., 2017; Rezende; Guerra; Carvalho, 2021).

6 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que a maioria dos adolescentes e jovens que participaram da pesquisa já foram ao Dentista e essa consulta ocorreu há menos de um ano. Entretanto, a procura por procedimentos preventivos foi bem menor se comparada a necessidade de extrações. Além disso, observou-se o acesso aos serviços pela modalidade privada. Sendo necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas à comunidade surda, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde no SUS, por esta comunidade.

Pode-se concluir ainda, que há presença de algum grau de ansiedade diante da consulta odontológica na maioria dos participantes, principalmente nos momentos em que eles se encontram na cadeira odontológica, na espera enquanto o profissional busca os instrumentos e no preparo da anestesia. Quanto ao resultado alcançado, a maioria foi identificada com ansiedade baixa. Entretanto, não foi possível estabelecer relação entre a ansiedade e faixa etária ou sexo dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. C. S. A. et al. Sign Language in Brazilian Pharmacy Education. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, 83 (8), 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6900819/>>.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 (11), 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/#>>.
- BARASUOL, J. C. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 70 (1), 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000100013&script=sci_arttext>.
- BATISTA, T. R. M. et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **SALUSVITA**, 37 (1), p. 449-469, 2018. Disponível em: <https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_13.pdf>.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- BRASIL. Decreto Nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>.
- BRASIL. Lei Nº 10.436, de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>.
- BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.
- CARVALHO, F. S. Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde. 2012. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-05112012-143257/publico/FabioSilvadeCarvalho.pdf>>.
- CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 (7), 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700031&lang=pt>.

CHAVEIRO, N. et al. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, 18 (48), 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/pP8WwcpqTJ36qMKDw44k96x/#>>.

DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Estomatologia**, 24 (18), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24/e210004/>>.

ESPOTE, R.; SERRALHA, C. A.; SCORSOLINI-COMIM, F. Inclusão de surdos: revisão integrativa da literatura científica. **Psico-USF**, 18 (1), 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a09.pdf>>.

FEITOSA, K. C. S. et al. Desafios do atendimento odontológico às pessoas com deficiência auditiva em uma clínica escola do Norte do Brasil. **Society and Development**, 11 (6), 2022.

FREITAS, M. C. Educação inclusiva: diferenças entre acesso, acessibilidade e inclusão. **Educação básica, cultura, currículo**, 53, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/VqdK7vhZtZMDtp6j5gLfww/#>>.

GOMES, L. F. et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao paciente surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41 (4), 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/xWSdRHms6gthB4YzWgpZfwt/#>>.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Objetiva, 2001.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: Deficiência auditiva, Brasil, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&ind=4643&cat=-1,-2,-3,128>>.

LOPES, R. M.; VIANNA, N. G.; SILVA, E. M. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Revista Saúde e Pesquisa*, 10 (2), 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5883/3046>>.

MACEDO, F. A. F. F. et al. Ansiedade Odontológica em um Serviço de Saúde Bucal de Atenção Primária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 11 (1), 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/637/63719237004.pdf>>.

MATOS, J. D. M. de, et al. Comportamento da pressão arterial sistêmica em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. **RFO UPF**, 23 (3), p. 361-370, 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995414/8548.pdf>>.

MAZZU-NASCIMENTO, T. et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology**, 25, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acr/a/dY4cCXTnjwZvVSRPmYJ6RWL/?lang=pt#>>.

MELONARDINO, A. P. de; ROSA, D. P.; GIMENES, M. Ansiedade: detecção e conduta em Odontologia. **Revista UNINGÁ**, 48, 2016. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1282/902>>.

NÓBREGA, J. D. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 (3), 2012.

NÓBREGA, J. D.; MUNGUBA, M. C.; PONTES, R. J. S. Atenção à saúde e surdez: Desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 30 (3), 2017.

NOVAES, E. C. et al. Surdez e Psicologia: o que dizem produções acadêmicas brasileiras? **Revista Científica FACS.**, 29 (2), 2022.

NUNES, B. P. et al. Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998 – 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 25 (4), 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400777>.

OLIVEIRA, Y. C. A. et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, 16 (43), 2012. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/icse/2012.v16n43/995-1008/>>.

OLIVEIRA, Y. C. A. et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doenças. **Interface (Botucatu)**, 19 (54), 2015.

OLIVERA, C. A. et al. Ansiedade apresentada por crianças frente ao tratamento odontológico. **RGO**, 66 (3), 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372018000300212>.

PEÑA, M. C. et al. Impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças com deficiências visuais e auditivas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, 70 (4), 2016. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n4/a04v70n4.pdf>>.

PEREIRA, A. A. C. et al. “Meu sonho é ser compreendido”: Uma análise da interação Médico-Paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 44 (4), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt#>>.

PEREIRA, R. M. et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. **Revista Ciência Plural**, 3 (2), 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12738/8990>>.

PERONIO, T. N.; SILVA, A. H.; DIAS, S. M. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa. **Periodontia**, 2019.

REZENDE, R. F.; GUERRA, L. B.; CARVALHO, S. A. S. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento em saúde. **CEFAC**, 23 (2), 2021.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 27, 2019.

SANTOS, F.; SILVA, J. P. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 71 (1), 2019. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100011>.

SCANDIUZZI, S. F. et al. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatologia**, 56 (1), 2019. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100005>.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Caderno de Saúde Pública**, 37 (8), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/4h6BMPsHHKxR3s6cdCRPQGg/#>>.

SOUZA, M. F. N. S. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. CEFAC**, 19 (3), 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lang=pt>.

SUHANI, R. D.; SUHANI, M. F.; BADEA, M. E. Dental anxiety and fear among Young population with hearing impairment. **Clujul Medical**, 89 (1), 2016.

VIANNA, N. G. et al. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 27 (4), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FdvKJpyNSkg5WDMPKMYywwzK/?lang=pt#>>.

VIEIRA, C. M.; CANIATO, D. G.; YONEMOTU, B. P. R. Comunicação e Acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, 11 (2), 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139/2114>>.

APÊNDICE A – TCLE AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

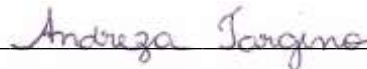
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais ou Responsáveis

Prezado (a) Senhor (a), responsável, pedimos o favor de dedicar alguns minutos do seu tempo para ler este comunicado.

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: “**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**”, com o objetivo de avaliar como foram os atendimentos anteriores e o nível de ansiedade diante desses momentos no município de Campina Grande, PB. Esta pesquisa tem finalidade acadêmica e será realizada mediante preenchimento de um questionário, constando de questões objetivas.

Tal estudo não acarretará quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões que contará com auxílio dos integrantes da escola. Salienta-se que todas as informações obtidas serão resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes.

Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em participar do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando em danos. A sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a participação do menor pelo qual é responsável é importante, pois permitirá que se avalie a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o assunto. Esclarecemos a autorização é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar até mesmo onde haja submissão à autoridade. Se quiser informações sobre nosso trabalho, por favor, ligue para profa. Andreza Targino, responsável pela pesquisa no telefone 3315-3300, ou então, fale com ela pessoalmente Av. das Baraúnas, s/n Bodocongó, no horário comercial de 2ª a 6ª feiras. Esperamos contar com o seu apoio e desde já agradecemos.



Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

(Pesquisadora Responsável)

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: “**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**”, autorizo a participação do menor:

Campina Grande, ____ de _____ 20____.

Responsável _____ RG _____

APÊNDICE B – TCLE AOS ADOLESCENTES DE MAIOR IDADE

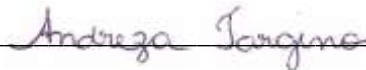
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Adolescentes de Maior Idade

Prezado (a) adolescente, pedimos o favor de dedicar alguns minutos do seu tempo para ler este comunicado.

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: “**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**”, com o objetivo de avaliar a ansiedade e o acesso aos serviços de saúde bucal em adolescentes entre 10 e 19 anos de idade no município de Campina Grande, PB. Esta pesquisa tem finalidade acadêmica e será realizada mediante preenchimento de um questionário, constando de questões objetivas.

Tal estudo não acarretará quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 20 minutos). Salienta-se que todas as informações obtidas serão resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes.

Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em participar do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando em danos. A sua participação é importante, pois permitirá que se avalie a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o assunto. Esclarecemos a autorização é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar até mesmo onde haja submissão à autoridade. Se quiser informações sobre nosso trabalho, por favor, ligue para profa. Andreza Targino, responsável pela pesquisa no telefone 3315-3300, ou então, fale com ela pessoalmente Av. das Baraúnas, s/n Bodocongó, no horário comercial de 2ª a 6ª feiras. Esperamos contar com o seu apoio e desde já agradecemos.



Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

(Pesquisadora Responsável)

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: “**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL E ANSIEDADE DA PESSOA SURDA FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**”, aceito participar do referido estudo

Assinatura do Adolescente

Campina Grande, ____ de _____ 20____.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**BLOCO 1 - QUESTIONÁRIO SOCIECONÔMICO**

Idade: _____ **Sexo:** ()Feminino ()Masculino **Série na escola:** _____

Quantas pessoas moram com você? _____

Sobre a sua deficiência auditiva, você:

- () Já nasceu com a deficiência
- () Foi perdendo a audição

No dia a dia como você se comunica?

- () Libras
- () Comunicação Oral/Verbaliza
- () Escrita
- () Desenho

Outra forma: _____

Você já foi ao dentista?

- () Sim () Não

ATENÇÃO: CONTINUAR A RESPONDER APENAS SE O PARTICIPANTE JÁ FOI AO DENTISTA

BLOCO 2 - AVALIAÇÃO DO ACESSO

Quando consultou o dentista pela última vez?

- () Menos de 1 ano
- () Mais de 1 ano
- () Nunca foi ao dentista

Qual o principal motivo que fez você consultar o dentista na última vez?

- () Nunca foi ao dentista
- () Limpeza, prevenção ou revisão
- () Dor de dente
- () Extração de dente
- () Tratamento de dente
- () Problema na gengiva
- () Tratamento de ferida na boca
- () Aparelho nos dentes
- () Dentadura
- () Outro

Você pagou algum valor por esta consulta odontológica?

- () Sim () Não

Esta consulta odontológica foi feita pelo SUS?

- () Sim () Não

BLOCO 3 - ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL MODIFICADA

Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sente?

1. Tranquilo
2. Um pouco ansioso
3. Muito ansioso
4. Bastante ansioso
5. Extremamente ansioso

Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

1. Tranquilo
2. Um pouco ansioso
3. Muito ansioso
4. Bastante ansioso
5. Extremamente ansioso

Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com o motorzinho, como você se sente?

1. Tranquilo
2. Um pouco ansioso
3. Muito ansioso
4. Bastante ansioso
5. Extremamente ansioso

Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos, enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para limpar seus dentes como você se sente?

1. Tranquilo
2. Um pouco ansioso
3. Muito ansioso
4. Bastante ansioso
5. Extremamente ansioso

Quando você está esperando o dentista preparar a anestesia para aplicar na sua boca, como você se sente?

1. Tranquilo
2. Um pouco ansioso
3. Muito ansioso
4. Bastante ansioso
5. Extremamente ansioso

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DO INDIVÍDUO SURDO FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Pesquisador: LYDIANE DOS SANTOS DANTAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56282022.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.295.063

Apresentação do Projeto:

Projeto bem estruturado, apresentando resumo, revisão de literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos apresentam coerência. Todos os itens do projeto obedecem as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa terá como objetivo identificar a percepção da pessoa surda sobre o atendimento odontológico, bem como as principais dificuldades relacionadas ao acesso a esse serviço.

Como objetivos secundários será traçado o perfil sociodemográfico de indivíduos surdos matriculados na instituição de ensino selecionada; identificada a percepção do indivíduo surdo sobre o atendimento odontológico; observar as principais barreiras relacionadas ao acesso aos serviços odontológicos pelo indivíduo surdo; buscar quais as estratégias que o profissional da Odontologia pode utilizar para oferecer um atendimento odontológico acessível ao paciente surdo, garantindo-lhe autonomia e um atendimento humanizado; identificar qual o tipo de serviço (público ou privado) é mais procurado pelos entrevistado e verificar o tempo de realização da última consulta odontológica

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.295.063

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, considera-se apenas um risco mínimo de constrangimento por parte da participante durante a coleta de dados, diante de alguma pergunta a qual ele não se sinta à vontade para responder.

Como benefícios, estudo trará contribuições sociais ao possibilitar uma reflexão sobre as principais barreiras que o paciente surdo enfrenta ao procurar os serviços de saúde bucal, ofertando, portanto, dados concretos que apontem a necessidade de aperfeiçoamento do cuidado em saúde e subsidiem processos de planejamento e avaliação da qualidade da atenção odontológica ofertada a pessoa com deficiência auditiva. A contribuição científica do projeto se dará a partir da socialização e publicação dos resultados em eventos, palestras e periódicos de circulação nacional e internacional de forma que possibilite aos profissionais de saúde, gestores e as próprias Instituições de Ensino Superior repensarem suas práticas e efetivar estratégias alinhadas com as particularidades do atendimento ao indivíduo surdo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância por se tratar de um tema atual como a covid-19 e segue o que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS. O texto apresenta-se de fácil entendimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos e anexos apresentam-se em consonância com o que se pretende analisar e conforme o solicitado pelo CEP.

Recomendações:

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja encaminhado os resultados da mesma, em forma de relatório.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconiza a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Portanto emitimos parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.295.063

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904587.pdf	25/02/2022 11:43:53		Aceito
Outros	FORMULARIOS_COLETADEADOS.pdf	25/02/2022 11:35:50	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	25/02/2022 11:34:37	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.pdf	25/02/2022 11:34:20	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/02/2022 11:34:02	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/02/2022 11:32:39	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCFV.pdf	25/02/2022 11:32:11	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia.pdf	25/02/2022 11:30:31	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_mestrado_CEP_Lydiane.pdf	25/02/2022 11:29:03	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_mestrado_CEP_Lydiane.docx	25/02/2022 11:28:48	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_LYDIANE.pdf	25/02/2022 11:28:26	LYDIANE DOS SANTOS DANTAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 16 de Março de 2022

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br