



CURSO DE ODONTOLOGIA

ANALICE CRISTINA MAIA REIS

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA E VISUAL**

**Sinop/MT
2022**

ANALICE CRISTINA MAIA REIS

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA E VISUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Adriano Barbosa

**Sinop/MT
2022**

ANALICE CRISTINA MAIA REIS

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA
AUDITIVA E VISUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - UNIFASIPE, Centro Universitário como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em

PROF. ADRIANO BATISTA BARBOSA
Professor Orientador
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

PROF^a. ALINE AKEMI ISHIKAWA
Professora Avaliadora
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

PROF^a. JULIANA FARINON
Professora Avaliadora
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

PROF. JULIO CEZAR CHIDOSKI FILHO
Coordenador do Curso de Odontologia
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

**Sinop/MT
2022**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E VISUAL

A Deficiência Auditiva define-se como a perda menor ou maior da audição, interferindo na capacidade normal de percepção dos sons. Sua classificação se dá por graus de severidade, assim considerados: leve, moderado, severo, profundo e cofose, especificados de acordo com limiares de decibéis que o indivíduo não percebe. A Deficiência Visual define-se como a perda parcial ou total da capacidade visual do indivíduo, de um ou ambos os olhos. Classificado a partir do nível de acuidade visual não percebida, assim sendo considerados como: leve, moderado, severo, profundo e cegueira. Considerando a assistência em saúde bucal os cirurgiões-dentistas devem se capacitar para uma atuação ampla, efetiva, sob os princípios da humanização; garantindo assim o direito dos deficientes auditivos e visuais em acessar tratamentos odontológicos integrais e de qualidade. Esta pesquisa é apresentada como revisão narrativa de literatura, realizada através da utilização de artigos científicos publicados e de acesso nas bases de dados *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, MEDLINE e LILACS. Justifica-se pelo fato de que deficientes auditivos e visuais não recebendo atenção e cuidados adequados desde o diagnóstico de sua condição, podem enfrentar dificuldades ao longo da vida e pela constatação de que os cirurgiões-dentistas encontram dificuldades em estabelecer comunicação com estes pacientes. Objetivando assim, um estudo amplo quanto ao conhecimento de cada condição e do manejo adequado para o atendimento a esses pacientes em específico.

Palavras chave: Assistência Odontológica. Deficiência Auditiva. Deficiência Visual. Higiene Bucal.

DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH HEARING AND VISUAL IMPAIRMENT

ABSTRACT

Hearing impairment is defined as a minor or major loss of hearing, interfering with the normal ability to perceive sounds. Its classification is given by degrees of severity, considered as follows: mild, moderate, severe, profound and cophosis, specified according to decibel thresholds that the individual does not perceive. Visual Impairment is defined as the partial or total loss of the individual's visual capacity, in one or both eyes. Classified from the level of unperceived visual acuity, thus being considered as: mild, moderate, severe, profound and blindness. Considering oral health care, dentists must train themselves for a broad, effective performance, under the principles of humanization; thus guaranteeing the right of the hearing and visually impaired to access comprehensive and quality dental treatments. This research is presented as a narrative literature review, carried out through the use of scientific articles published and of access in the Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, MEDLINE databases. and LILACS. It is justified by the fact that hearing and visually impaired people, not receiving adequate attention and care since the diagnosis of their condition, may face difficulties throughout their lives and by the fact that dentists find it difficult to establish communication with these patients. Thus aiming at a broad study regarding the knowledge of each condition and the appropriate management for the care of these specific patients.

Keywords: Dental Care; Hearing deficiency; Visual impairment; Oral hygiene.

INTRODUÇÃO

Em 1988, foi estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS), com princípios baseados em universalidade, equidade e integralidade. Tais princípios se caracterizam em propostas de ações e serviços sem distinção, respeitando as particularidades de cada indivíduo, priorizando os mais vulneráveis e atendendo a todos em suas necessidades. Além da atenção individual, o SUS conta com ações de cuidado coletivo, seu foco está em métodos de educação em saúde, prevenção e a promoção de saúde. ⁽¹⁾

Indivíduos que possuem deficiência, seja ela, física ou neurológica, devem contar com atenção especial e respeitosa para cada especificidade da doença que enfrenta. ⁽²⁾ No âmbito da saúde, por exemplo, e especificamente na odontologia é importante a aplicação do conhecimento sobre a deficiência auditiva, deficiência visual e o impacto por elas causado no atendimento odontológico, para capacitação e preparo do cirurgião-dentista. ⁽³⁾

A deficiência auditiva se caracteriza pela perda menor ou maior da audição, interferindo na capacidade normal de perceber sons. Dividindo-se em graus considerados, como: leve, moderado, severo e profundo, sendo especificados de acordo com o nível de decibéis que o indivíduo pode ou não perceber. Essa condição dificulta a busca por serviços odontológicos, uma vez que o dentista não tem a capacidade de executar um atendimento adequado e de qualidade ao paciente. ⁽¹⁾

Recomenda-se para o atendimento odontológico desses pacientes, o apoio com a exposição de material gráfico na descrição dos procedimentos tanto para os pacientes quanto para os pais ou cuidadores, considerando ainda que o auxílio de um intérprete é necessário nas primeiras sessões. Normalmente, os intérpretes são os pais ou responsáveis, que devem ser orientados a preparar a criança de maneira positiva, para sua primeira consulta odontológica pediátrica. ⁽⁴⁾

Nos estabelecimentos de saúde, é comum não existirem intérpretes, e também a maior parte dos profissionais de saúde não sabe se comunicar e obter certa interação com pessoas surdas. Com isso, a população surda enfrenta dificuldade em ligar-se nas ações de promoção e/ou prevenção em saúde. Além disso, as campanhas de saúde, muitas vezes, não são fornecidas em língua de sinais ou em formatos acessíveis voltados a esse público. Esses cenários, isolados ou associados, acabam contribuindo para que haja ainda mais barreiras psicossociais, de comunicação e interação junto ao núcleo familiar dificultando, por sua vez, o acesso das pessoas surdas às orientações de saúde. ⁽⁵⁾

Os indivíduos que possuem deficiência visual podem enfrentar desafios em várias situações da vida, desde barreiras físicas a sociais, na realização de atividades da rotina diária como vestir-se, alimentar-se, manter a higiene pessoal, até na adaptação ao processo educacional junto a inserção na sociedade. Todas estas questões devem conduzir ao desenvolvimento de adaptações e alternativas que incentivem a vida autônoma e saudável. ⁽⁶⁾

A incapacidade de enxergar caracteriza a deficiência visual, sendo considerada uma deficiência física, fazendo com que o indivíduo passe por dificuldades. Portanto, se realizado o tratamento precoce, utilizando métodos educacionais adequados, programas e serviços especializados, esta necessidade não significará a impossibilidade de ser independente, fundamental para a obtenção de vida plena e produtiva do deficiente visual. Sua interação com o mundo ocorre de maneira única, pois desenvolvem outros sentidos como o olfato, tato e paladar. ⁽⁷⁾

Manter a higiene bucal adequada pode ser um grande desafio para estes indivíduos, juntamente, com a falta de cuidados preventivos e difícil acesso ao atendimento odontológico. A implementação de métodos para orientações e motivação de higiene bucal adaptada a estes indivíduos é de suma importância para o estabelecimento de uma rotina preventiva de doenças bucais e instruí-los sobre aspectos importantes do processo de higiene da cavidade oral. Trazendo certa independência do autocuidado se conscientizá-los e incentiva-los, a tal, capacitação. ⁽⁸⁾

A lei nº 13146 de 2015 assegura às pessoas com deficiência, as condições de igualdade para a vivência dos direitos e das liberdades fundamentais, que se evidencia pela inclusão social e cidadania. ⁽⁹⁾ O Ministério da Saúde através da publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Portaria nº 1060 de Junho de 2002, estabelece a ampla inclusão das pessoas com deficiência em toda extensão do Sistema Único de Saúde. A partir desses instrumentos legais, subtede-se que o acesso a serviços assistenciais em saúde aconteça com adequados níveis de qualidade, sendo também caracterizado pela integralidade assistencial e principalmente que se adeque a atender as necessidades peculiares de cada indivíduo. Independentemente da edição do instrumento jurídico, o convívio respeitoso com as diversidades ainda representa uma barreira que imputa, às pessoas com deficiência, limitações importantes em seu direito à igualdade. ⁽¹⁰⁾

Indivíduos com deficiência auditiva e visual passam por diversos desafios em todos os aspectos ao longo da vida desde educação escolar, interação social, cuidados pessoais, até que tenham um acompanhamento e atenção adequados para cada necessidade que enfrentem. Assim, sendo importante a atenção do responsável, logo após, o diagnóstico deste indivíduo

com a situação apresentada. A interface entre cirurgião dentista e o deficiente auditivo e visual se estabelece de forma fragilizada, pois os profissionais de saúde não se preparam de forma efetiva para o atendimento qualificado, exigido nestas situações. A inconsistente formação acadêmica e a pouca capacitação profissional reforçam a inadequação destes profissionais para efetivarem níveis satisfatórios de comunicabilidade, comprometendo a qualidade final do atendimento clínico ofertado. ⁽²⁾

O cirurgião dentista que se especializa para o atendimento de indivíduos com deficiência auditiva e visual desenvolve atividade de suma importância social. Ao abordar o tema este artigo agrega conhecimentos teóricos de valor científico para que cirurgiões dentistas e acadêmicos do curso de Odontologia se preparem para o atendimento clínico especializado, que atenda às necessidades peculiares desta clientela. O preparo adequado é fundamental para garantir a assistência e cidadania, atendendo às determinações da lei, além de proporcionar saúde com excelência a esses pacientes. ⁽²⁾

Esta pesquisa considera o conhecimento da origem dessa condição, seja ela sobre a deficiência auditiva ou visual, junto ao manejo adequado no atendimento e execução com excelência, que são pontos principais para suprir a particularidade de cada paciente na educação e orientação de higiene bucal adaptada. Cabe aos cirurgiões-dentistas a percepção de que é preciso se especializar para que possam atuar de forma capacitada, garantindo assim o direito dos deficientes auditivos e visuais em acessar tratamentos odontológicos com atendimento integral e de qualidade.

O presente estudo foi elaborado através de revisão bibliográfica com busca por material utilizando-se de bases de dados online como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, Revista Brasileira de Odontologia, Revista Ciência Plural, Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ, *Brazilian Journal of Health Review*, *Facit Business and Technology Journal* e outras, encontrados na temporalidade entre 2010 a 2022, disponibilizadas em línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Na seleção dos materiais que foram utilizados, foi adotado como critério de pesquisa a utilização de palavras chaves como: Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Assistência Odontológica, Higiene Bucal. Como critério de exclusão, materiais cujo resumo, descritores ou conteúdo em íntegra não condizem com a perspectiva do assunto de que trata o artigo em questão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Deficiência Auditiva

O termo deficiência auditiva e surdez, em boa parte da produção científica na área da saúde, são denominadas como palavras sinônimas. Provém de uma visão dividida entre normalidade e anormalidade, havendo incapacidade em identificar, caracterizar e processar sons do ambiente e da fala, considerada em alguns casos uma anormalidade que pode ser corrigida, podendo ser restaurada através de aparelhos auditivos. ⁽¹¹⁾

A deficiência auditiva pode causar grande insatisfação ao indivíduo, devido a inaptidão do mesmo a compreender o que é dito no dia a dia por familiares e amigos, havendo a consequência da separação social pela impropriedade de comunicação. Pode causar transtornos psicológicos ao mesmo, em razão da interferência nas atividades diárias e vida social, desde um passeio a lugares públicos sem acompanhamento ou as conversas via chamada por aparelhos eletrônicos. ⁽¹²⁾

A audição é composta por um complexo de canais transmissores que captam sons desde o ouvido externo, médio e vai até o ouvido interno, onde transforma ondas sonoras em estímulos elétricos que são emitidos para o cérebro, órgão responsável pela identificação e reconhecimento de tudo que ouvimos. Existem alguns tipos de problemas presentes na deficiência referente ao aparelho auditivo, como: Surdez de Transmissão ou Condução, com origem no ouvido externo e médio, Surdez Neurosensorial ou de Percepção, neste caso se origina especialmente no ouvido interno. Destacando que se faz necessária a distinção de ambas na divisão entre causas genéticas ou adquiridas. ⁽⁴⁾

A surdez genética se dá quando o indivíduo já nasce com a deficiência, como uma malformação congênita do conduto auditivo, devido à mutação do gene dominante identificado como a conexina 26, caso uma das informações hereditárias dos pais estiver danificada, esta modalidade de surdez é passível de ser corrigida através de aparelho auditivo. Pode ter origem por problemas com a mãe durante a gestação, tais como, toxoplasmose, diabetes, toxemia, sífilis, herpes, rubéola. Podendo incluir causas por traumas físicos, prematuridade, baixo peso ao nascimento, sarampo, caxumba, encefalite, meningite, entre outros, neste caso o problema se torna irreversível. ⁽¹³⁾

Surdez adquirida é quando o paciente nasce com sua audição em função normal e apresenta ao decorrer da vida sua perda gradativa, podendo ser acometida por causas naturais como o envelhecimento, ou não, como exposição auditiva contínua a sons muito altos, e também com a presença de corpos estranhos no conduto auditivo externo, barotrauma,

perfuração do tímpano, obstrução da tuba auditiva, tampões de cera, otite externa e média, alterações metabólicas, entre outras causas. ⁽¹⁴⁾

Além disso, há também a surdez unilateral, acometendo apenas um dos ouvidos, manifestando a redução ou até a perda total da audição, afetando significativamente a qualidade de vida do indivíduo portador. Na surdez bilateral, são acometidos os dois ouvidos, afetando do mesmo modo a audição de quem possui esta condição. ⁽¹⁵⁾

A definição do grau de surdez de um indivíduo pode ser distinguida por decibéis em nível de audição (dB NA). Observando que um indivíduo com audição normal ouve de 0 a 24 decibéis em nível de audição. Subdivide-se em: leve, onde o indivíduo ouve, mas há falhas na percepção de algum elemento da fonética, como cortes em uma ligação telefônica, o indivíduo consegue se comunicar com a sociedade (de 25 a 40 dB NA); moderada, ouve apenas quando o volume do som emitido está alto o suficiente, onde percebe-se comunicação social dificultada (41 a 70 dB NA); severa, ouve somente quando o som está alto e próximo ao ouvido, possibilitando rara comunicação (71 a 90 dB NA); profunda, perda da audição, há percepção de ruídos com sons de alta intensidade, assim impossibilitando a comunicação (90 a 120 dB NA); cofose, perda total da audição, não há qualquer percepção de som, com total impossibilidade de comunicação (Acima de 120 dB NA). ⁽¹⁶⁾

O primeiro meio de comunicação é a língua de sinais Libras, denominada, Primeira Língua (L1). No ramo escolar, é necessário o acompanhamento de um professor especializado, facilitando a comunicação para que a alfabetização se efetive. ⁽¹⁷⁾ Demonstrado na figura 1.

Figura 1: Educação escolar com intérprete de sinais em sala de aula para surdos e cegos na aprendizagem em Libras de Sinop-MT



Fonte: Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop, 2022 ⁽¹⁸⁾

Outra metodologia de grande eficácia, se dá pela utilização de recurso multimídias (Figura 2), como: Hipertextos, Softwares especiais para deficientes auditivos, fotografias e imagens ilustrativas, de forma mais didática possível. ⁽⁴⁾

Figura 2: Ilustração da acessibilidade digital para aprendizagem na comunicação virtual



Fonte: Associação Nacional dos Surdos Oralizados, 2022 ⁽¹⁹⁾

2.2. Deficiência Visual e Cegueira

A deficiência visual define-se como a perda parcial ou total da capacidade visual de um ou ambos os olhos, em alguns casos, podendo ser melhorada ou até corrigida através de tratamento clínico, uso de lentes refrativas ou procedimentos cirúrgicos. Considera-se deficiente apenas aqueles que possuem de 40% a 60% da visão comprometida. Vale ressaltar que pessoas com miopia e astigmatismo não são classificadas como deficiente visual. A deficiência é subdividida em dois tipos, sendo eles, baixa visão e cegueira. Esta deficiência pode ocorrer por etiologia congênita ou adquirida. ⁽²⁰⁾

Deficiência Congênita se dá quando o indivíduo já nasce com essa condição, decorrente de uma malformação ocular por fatores genéticos ou problemas na gestação da mãe, comumente associados a amaurose congênita de Leber, glaucoma congênito, catarata congênita, retinopatia da prematuridade, toxoplasmose ocular congênita e outras malformações oculares do gene. ⁽²¹⁾

Deficiência Adquirida é quando o indivíduo passa a obter certo problema após algum fator predisponente durante a vida, podendo ser devido a fatores ambientais, fisiológicos, do envelhecimento, como o glaucoma, catarata, retinopatia diabética ou hipertensiva, retinose pigmentar trauma ocular, degeneração macular entre os adultos e atrofia do nervo ótico. ⁽⁷⁾

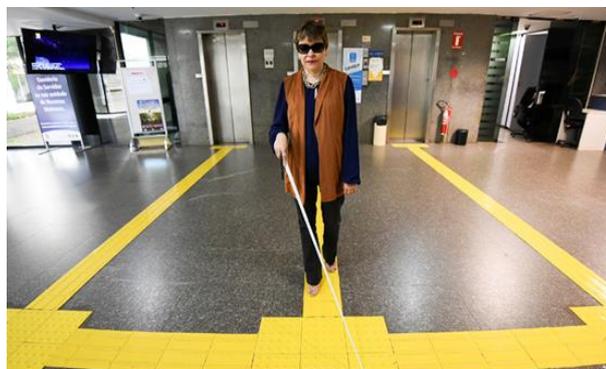
A baixa visão é caracterizada pelos níveis de acuidade da visão, em graus, como: leve, possui ligeira perda da visão de 20/30 a 20/60; moderada, há perda da visão de 20/70 a 20/160; severa, compreende a perda da visão de 20/200 a 20/400 e profunda, quando a perda

visual é de 20/500 a 20/1000. Este tipo ainda pode ser compensado, através da orientação médica, a fazer o uso de óculos de grau, lupas, telescópio, bengala como auxílio e participar de treinamentos de orientação para mobilidade, a cirurgia ocular também é uma possibilidade, com o intuito de melhorar a visão deste indivíduo. ⁽²²⁾

A cegueira é denominada pela perda total da visão, sem percepção da luz nem formas, sua adaptação na sociedade é realizada através do sistema Braille como meio de escrita e leitura em forma de comunicação com esses indivíduos, podem ser utilizados outros recursos de estruturas tátil para complementação. ⁽⁶⁾

Existe também a deficiência visual monocular, que afeta a visão de um dos olhos, podendo causar a redução ou até a incapacidade total de enxergar. A deficiência visual binocular causa a baixa visão ou até a perda total da capacidade de enxergar de um indivíduo. Ambos afetam a qualidade de vida das pessoas que portam esta condição. ⁽²³⁾ Existem alguns dispositivos que, se disponibilizados, melhoram a qualidade de vida e locomoção do cego, entre eles citamos o uso de bengala, piso tátil em calçadas e um cão-guia (Figuras 3 e 4)

Figura 3: Piso tátil em calçadas e estabelecimentos



Fonte: Ministério da Educação, 2017 ⁽²⁴⁾

Figura 4: utilização de bengala e cães-guia, devidamente treinados, para auxílio na locomoção



Fonte: Wikipedia, 2018 ⁽²⁵⁾

Esses pacientes, não recebendo atenção e cuidados adequados desde o diagnóstico de sua condição, podem enfrentar dificuldades ao longo da vida. No âmbito da atenção em saúde recomenda-se que o cirurgião-dentista insira materiais de design gráfico ilustrativo para auxiliar no atendimento a pacientes com deficiência auditiva. Nas primeiras sessões é indispensável a presença dos pais ou um cuidador, atuando como intérprete de sinais. No atendimento de deficientes visuais é proposta a utilização do sistema Braille, apresentação de músicas que contenham instruções de higiene bucal e manuseio de macromodelos como um artifício de literatura para o paciente. ⁽²⁶⁾

2.3. Atendimento à criança surda e cega em Sinop

O município de Sinop conta com a Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop (ADEVAS) e o Centro Municipal de Educação Especial Inclusiva de Sinop (CMEEIS) compondo em conjunto a rede municipal de ensino, uma rede de atendimento especializado adaptado para as necessidades de cada aluno, em um período oposto ao da escola de ensino regular, como forma de complemento na inclusão social e aprendizagem. No Quadro 01 observamos o conteúdo didático das instituições que compõem a rede de atendimento especializado a criança surda e cega. ⁽²⁷⁾

Quadro 1: Conteúdo didático da Rede Municipal de Assistência especializada à criança surda e cega de Sinop MT

| DIDÁTICA | ADEVAS | CMEEIS | ESCOLAS |
|-----------------------|--|--|---|
| ESPECIALIDADES | Professores intérpretes e instrutores do sistema Braille. | Professores intérpretes e instrutores da linguagem de sinais (LIBRAS). | Professores da língua portuguesa, matemática, história, geografia, inglês e outros. |
| MATERIAIS | Alfabeto e Numerações no Sistema Braille, Ferramentas Táteis, Sistema Sorobã Manual em Braille com diversas informações para o ensino. | Alfabeto e Numerações em Libras, conversação em Libras entre mudos, entre interpretes e mudos. | Lousa, pincel ou giz, livros, Datashow. |
| ATIVIDADES | Brincadeiras Educacionais Específicas, Aulas de Informática Adaptada, Ciclismo. | Atendimento Educacional Especializado, Alfabetização em Braille e Libras, Utilização do Instrumento de Cálculo Sorobã. | Leitura, Escrita, Práticas de Esportes, Avaliações do conhecimento adquirido. |

Fonte: Adaptado de Sinop, MT, 2022 ⁽²⁷⁾

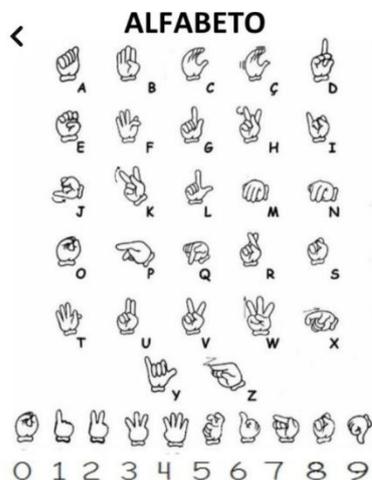
A necessidade de uma atenção primária em saúde bucal para indivíduos surdos e cegos se faz um assunto importante a ser discutido e observado para futuras resoluções. ⁽²⁸⁾ É de

grande relevância a análise da possibilidade de implementar esta atenção nas instituições especiais de Sinop-MT, onde acadêmicos do curso de odontologia possam auxiliar o município na higiene bucal dos alunos, como forma de estágio em saúde pública inclusiva durante a graduação. ⁽²⁷⁾

A assistência odontológica especializada para uma adequada atenção a esse público é, definitivamente, um problema em saúde relevante, de manejo pouco conhecido por muitos cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. Alguns estudos apontam uma proposta de implementação de Libras como matéria obrigatória na grade curricular do curso de odontologia, assim, inserindo uma maneira efetiva para atenção primária desses pacientes com deficiência auditiva.³ Aos pacientes com deficiência visual é importante dispor-se da utilização de materiais sensoriais tátil como macromodelo dentário e manual em Braille. A utilização de técnicas e recursos pedagógicos especialmente adaptadas para este perfil de paciente é de grande valia na efetividade de uma vida mais autônoma dos mesmos. ⁽²⁹⁾

A Língua Brasileira de Sinais (Libras), é uma língua de modalidade gestual-visual que possibilita a comunicação através de gestos, expressões faciais e corporais. Desde 24 de Abril de 2002, ficou regulamentada, através da Lei nº10.436, junto ao art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, como meio legal de comunicação e expressão. Língua utilizada na educação e aprendizagem de pessoas surdas, abordando gestos, sinais e expressões substituindo a comunicação comum em línguas de sons ou oral, sendo, uma importante ferramenta de inclusão social. Esta comunicação está cada dia mais significativa, entre surdos e também com os interpretes. ⁽³⁰⁾ A figura 05 ilustra o Alfabeto em Libras desenvolvido para auxiliar na comunicação com pessoas surdas e mudas. ⁽³¹⁾

Figura 5: Linguagem de gestos utilizada na comunicação e educação para pessoas surdas e mudas.



Fonte: Revista Trama, 2012 ⁽³¹⁾

O Sistema Braille possibilita a leitura e escrita, formados por códigos em relevo para facilitar o entendimento de pessoas cegas na comunicação e educação de forma tátil. Criada entre os de 1809-1852 pelo francês Louis Braille, foi oficializada, no Brasil, pela Lei nº 4.169, de 4 de Dezembro de 1962, onde se tornou obrigatório sua utilização em todo território nacional. O Braille é muito importante na inclusão social dessas pessoas, ajudando-as a se relacionar com outros deficientes visuais e para com entendedores e interpretes do sistema. ⁽³²⁾

A figura 06 ilustra o alfabeto desenvolvido no sistema braille, recurso utilizado na comunicação e educação de pessoas cegas, para facilitar a comunicação e aprendizagem. ⁽³³⁾

Figura 6: Sistema Braille

| | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| A ⠁ | B ⠃ | C ⠉ | D ⠙ | E ⠑ | F ⠖ | G ⠗ |
| H ⠓ | I ⠏ | J ⠛ | K ⠕ | L ⠇ | M ⠄ | N ⠞ |
| O ⠕ | P ⠏ | Q ⠒ | R ⠗ | S ⠑ | T ⠞ | U ⠥ |
| V ⠕ | W ⠠ | X ⠭ | Y ⠮ | Z ⠏ | É ⠠ | ALFABETO LEITURA 1 ● ● 4 2 ● ● 5 3 ● ● 6 |

Fonte: Wikipedia, 2022 ⁽³³⁾

O conhecimento do cirurgião-dentista na dominação de técnicas desenvolvidas para pacientes com deficiência auditiva e/ou visual traz maior segurança e efetividade no primeiro atendimento. Agregando assim, a confiança e desbloqueios do paciente para com o profissional, que facilita desde a anamnese a execução de tratamentos necessários. Principalmente, se o profissional possui o conhecimento do meio de comunicação e consiga executá-lo, seja qual for a especificidade do paciente. ⁽³⁾

2.4. Conduta Clínica do Cirurgião Dentista

Ao receber no consultório paciente com deficiência auditiva e/ou visual, o profissional deve certificar-se de que possui capacidade de realizar um atendimento de qualidade e integral para com seu paciente. De modo que, transmita tanto ao paciente quanto aos pais/responsável a noção de importância de uma higiene bucal adequada com técnicas de escovação, maneira

correta do uso de fio dental, escolha da escova ideal e quantidade de creme dental a ser utilizado. ⁽²⁶⁾

É fundamental que disponha de apresentação de figuras ilustrativas do meio bucal e suas particularidades na consulta com pacientes surdos. A utilização de macromodelo dentário representando dentes saudáveis, com cárie e cálculo, juntamente, com uma escova de dente adaptada a ensino para pacientes cegos, também é de extrema importância. É importante para esse contato inicial, o reconhecimento da estrutura dentária, satisfazendo assim, a primeira consulta. ⁽²⁹⁾ Métodos facilitadores para o dia a dia clínico frente ao atendimento a pacientes com necessidades especiais. Inclui-se também, interpretação em Libras aos Surdos (Figura 7) auxiliando o profissional na explicação de procedimentos e orientações de higiene bucal. ⁽³⁴⁾

Figura 7: Orientação e explicação de higiene bucal por línguas de sinais (Libras)



Fonte: Prefeitura de Curitiba, 2017 ⁽³⁴⁾

A disposição de recursos visuais adaptados (Figura 8) é recorrentemente usada para o conhecimento do meio bucal ao paciente surdo, aumentando sua confiança junto ao profissional. ⁽²⁹⁾

Figura 8: Utilização da imagem como método autoexplicativo das estruturas da boca



Fonte: Smile Cursos, 2021 ⁽³⁵⁾

Métodos que dispõem do uso de materiais táteis (Figura 09), para integrar conhecimento a este paciente quanto as estruturas e particularidades do meio bucal, juntamente com o desenvolvimento de manual descritivo em Braille adaptado a odontologia, que auxiliam em um atendimento de qualidade. ⁽²⁶⁾

Figura 9: Demonstração da estrutura dental saudável e cariada ao paciente cego.



Fonte: Caldas e Machiavelli, 2015 ⁽²⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto o quão importante é o conhecimento da especificidade de cada paciente, com diferencial na oferta de um atendimento adequado, integral e de qualidade, é necessário a conscientização dos profissionais da saúde na capacitação ao atendimento especializado para educação e aprendizagem de pessoas que por alguma deficiência necessitam de uma atenção qualificada, suprimindo esta falta e melhorando a qualidade de vida de cada um. Na odontologia os profissionais e acadêmicos devem obter este conhecimento para quando houver uma experiência clínica saibam realizar um atendimento adequado ou até mesmo para que saibam a quem indicar.

REFERÊNCIAS

01. Yonemotu BP, Vieira CM. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2020 Jun 26;14(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102802>.
02. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf.

03. da Silva Feitosa KD, dos Santos Santana EC, da Silveira DF, da Costa Hidalgo LR. Desafios do atendimento odontológico às pessoas com deficiência auditiva em uma clínica escola do Norte do Brasil. *Research, Society and Development*. 2022 Abr 27;11(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29004>.
04. Hernández Martínez CT, Robles Bermeo NL, Medina Solís CE, Jiménez Gayosso SI, Centeno Pedraza C. Manejo odontológico del paciente con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral. *Revista Cubana de Estomatología*. 2017 Set 4(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901050>.
05. Marquete VF, dos Reis P, Silva ES, Marchini KB, Costa MA, Marcon SS. Influência da habilidade comunicacional dos pais nas orientações de saúde ao filho surdo. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020 Nov 13;28: 522-565. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.52265>.
06. Carvalho Porto E, Boas AD, Machado EM, da Silva LL, de Almeida FO. Educação em saúde para deficientes visuais em tempos de pandemia. *Diálogos & Ciência*. 2021 Dez 13;1(42):31-6. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/dialogoseciencia/article/view/35/3>.
07. de Amorim Monteiro LP, da Costa Monteiro AC, Pereira RM, Costa ID. O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal. *Revista Ciência Plural*. 2018 Jul 6;4(1):44-66. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907087>.
08. de Castro CN, Cardoso AL, de Souza FN, da Silva Queiroz C. Percepção e Práticas de Saúde Bucal de Deficientes Visuais no Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2021 Mai 24;78:1-4. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1979/pdf>.
09. de Souza EB, de Souza Silva IB, de Souza AP, do Nascimento IP, de Souza FH, da Silva Souza AP, Barbosa AM, de Oliveira Freitas N. Libras no atendimento a pessoa surda no serviço de odontologia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 Jun 25;3(3):6942-6956. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12214/10256>.
10. Pereira RM, de Amorim Monteiro LP, da Costa Monteiro AC, Costa ID. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Revista Ciência Plural*. 2017 Dez 11;3(2):53-72. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12738>.
11. Soleman C, Bousquat A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021 Ago 23;37. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1480>.
12. Ribeiro ER, Prado MR, Mendes JO, Gomar GG, Roecker AL, Giandotti L, de Rezende Rissato MG, de Moraes S. As condições de saúde e qualidade de vida de indivíduos com déficit auditivo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Abr 19;4(2):8898-8910. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28508>.
13. Bragagnolo, S; Netto, RM; Perrone, E. Surdez Hereditária – Diagnóstico Genético e Aconselhamento. *Associação Médica Brasileira*, Jan 2021. Disponível em:

<https://amb.org.br/wpcontent/uploads/2021/08/SURDEZ-HEREDITARIA-FINAL-02.02.2021.pdf>.

14. Ministério da Saúde. Surdez. Biblioteca Virtual em Saúde. Jun 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/surdez-3/>.
15. Locatelli, T. Libras: aspectos, desafios e possibilidades proporcionadas pela tecnologia. Núcleo de conhecimento. 2018 ago;5(8):05-21. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/libras-pela-tecnologia>
16. World Health Organization. Deafness and hearing loss. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1.
17. da Silva KG, Cantanhede FS, de Sousa SG, Primo CD, Lacerda A, Rocha AL, dos Santos MC, Costa AC, de Oliveira FG, do Carmo Leão G, Santana H. O processo inclusivo do surdo e deficiente auditivo: uma busca na revisão. *Research, Society and Development*. 2021 Out 3;10(13). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20542>
18. Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop. 2022. Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/ADEVASSNP/>
19. Associação Nacional dos Surdos Oralizados. 2022. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/437693566991543/>.
20. World Health Organization. Blindness and vision impairment. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
21. Garcia JM, Lavigne LC, Freitas ÉC, Salviano LM, Neto JJ, Isaac DL, Ávila MP. Causas de baixa visão em pacientes encaminhados ao Serviço de Visão Subnormal em um Centro de Referência em Oftalmologia. *Rev Bras Oftalmol*. 2018 Fev 1;77(1):5-8. Disponível em: <https://www.rbojournal.org/article/causas-de-baixa-visao>.
22. Ortega MM, Saliba TA, Garbin AJ, Garbin CA. Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019 Set 30;27:331-337. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900030098>
23. Fernandes MC, Marin GP, Nepomucen AB, Nascimento FM, Rocha EM. Impact of congenital versus acquired monocular vision as self-reported vision. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2010;73:521-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21271028>.
24. Ministério da Educação. Ministério da Educação instala piso tátil voltado a pessoas com deficiência visual. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/202-264937351/49801-mec-instala-piso-tatilpara-pessoas-com-deficiencia-visual>.
25. Cão-Guia. Wikipedia. 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A3o-guia>.
26. Rocha, AP.; Júnior, FVS.; Araújo, LM.; Odontologia Inclusiva: A Importância da Comunicação Através de Técnicas Empregadas em Atendimentos Odontológicos Exclusivos à Pacientes Portadores de Deficiência Auditiva e/ou Visual. *Facit Business*

and Technology Journal 2021 Set 24;1(29). Disponível em:
<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view>.

27. Prefeitura de Sinop. Educação tem programa especial para inclusão de alunos em sala de aula. 2022. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Noticias/Educacao-tem-programa-especial-para-inclusao-de-alunos-em-sala-de-aula-10302/>.
28. Caldas Jr AF, Machiavelli JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Editora Universitária da UFPE 2015 3(1). Disponível em:
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2656/1/acpd_vol3.pdf.
29. Antunes IM, dos Santos Andrade, ES.; Mortoza, AR.; Ribeiro, ARL; Materiais Pedagógicos para Educação em Saúde Bucal de Pacientes com Deficiência Visual. Facit Business and Technology Journal, 2022 Abr 23;1(35). Disponível em:
<https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1507>.
30. Duarte SB, Chaveiro N, de Freitas AR, Barbosa MA, Camey S, Fleck MP, Porto CC, Rodrigues CL, Rodríguez-Martín D. Validation of the WHOQOL-Bref instrument in Brazilian sign language (Libras). Quality of Life Research. 2021 Jan 30(1):303-313. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816224>.
31. Batista do Nascimento C. Alfabeto Manual da Língua de Sinais Brasileira (libras): uma Fonte Produtiva para Importar Palavras da Língua Portuguesa. Trama [Internet]. 12º de junho de 2012 [citado 6º de dezembro de 2022];7(14):33-56. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/trama/article/view/5784>
32. Tan C. Braille and the Need to Innovate for the Blind. Annals of the Academy of Medicine. 2018 Jan 1;47:1-2. Disponível em:
<https://annals.edu.sg/pdf/47VolNo1Jan2018/V47N1p1.pdf>.
33. Braille. Wikipedia. 2022. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Braille>
34. Prefeitura de Curitiba, 2017. Disponível em:
<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/central-de-libras-auxilia-na-comunicacaoentre-dentista-e-paciente/41788>.
35. Smile Cursos. Como Atender Pacientes Especiais em Odontologia. 2021. Disponível em:
<https://www.smilecursos.com.br/10642/pacientes-especiais-em-odontologia.html>.