

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE ODONTOLOGIA

NATÁLIA PAIVA VERAS

**MANEJO DO PACIENTE COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS (DEFICIENTE VISUAL
E AUDITIVO) NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

São Luís
2020

NATÁLIA PAIVA VERAS

**MANEJO DO PACIENTE COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS (DEFICIENTE VISUAL
E AUDITIVO) NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Taciria Machado Bezerra Braga.

São Luís

2020

NATÁLIA PAIVA VERAS

**MANEJO DO PACIENTE COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS (DEFICIENTE VISUAL
E AUDITIVO) NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Taciria Machado Bezerra Braga.

Aprovada em ____/____/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Taciria Machado Bezerra (Orientador)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof.

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof.

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por conceder saúde, força e me abençoar para concluir mais essa etapa da minha vida. Sou grata por tudo e pela saúde dos meus familiares.

Aos meus avós, Luís Henrique Veras e Maria Celeste Guterres Veras, pelo amor, dedicação, por me ensinar sempre a ser uma pessoa melhor, me fazendo correr atrás dos meus objetivos e sonhos. Obrigada pelo apoio incondicional, principalmente nos meus estudos. Minha gratidão eterna.

À minha mãe, Vera Lúcia Fonseca de Paiva, por ser meu maior exemplo de vida, que participou de todo meu processo de busca e conquista do conhecimento. Que acompanhou cada passo e me ajudou quando precisei. Obrigada.

Aos meus irmãos, Nicole Paiva Veras e Vinícius Capistrano de Paiva Veras, pelo companheirismo e amor eterno.

Aos meus tios, principalmente minha madrinha, Márcia Cristina Veras Barbosa, que me ajudou quando precisei e sempre me apoiou.

Ao meu pai, que vibrou minhas conquistas e me apoiou também.

Aos meus amigos da faculdade, Lara Pezzino, Gustavo Garcêz e Walter Moisés, que participaram de cada momento e por estarem presente quando precisei. Tenho certeza de que serão grandes profissionais.

Aos meus amigos que me ajudaram também quando foi necessário e pelo apoio de sempre. Sem vocês não iria conseguir levar com mais tranquilidade essa etapa tão importante. Obrigada.

À minha orientadora, Tacíria Machado Bezerra, pela ideia do tema, pela paciência, pela contribuição para a melhoria do meu aprendizado e do meu trabalho de conclusão de curso. Obrigada.

Sou grata a todo o corpo docente do Centro Universitário UNDB que sempre ensinaram de forma maravilhosa e profissional. Vocês são especiais.

A todos os pacientes que foram atendidos por mim durante essa trajetória, obrigada pelo carinho e pela paciência.

Aos membros avaliadores da banca avaliadora, por disponibilizarem seu tempo, contribuindo para o aprimoramento deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos de coração, que de certa forma contribuíram para minha formação.

RESUMO

Uma pessoa surdo-cega possui limitações que interferem no desenvolvimento comportamental, social ao meio que vive. Os pacientes com deficiência visual apresentam pouca habilidade motora para manter uma higiene bucal satisfatória. Com isso, podem apresentar altos índices de cáries e doenças periodontais. Os aspectos relacionados ao desenvolvimento comportamental e de aprendizado de pacientes com deficiência auditiva podem interferir no tratamento odontológico e na orientação sobre os cuidados com a saúde bucal. O objetivo do estudo é buscar compreender as dificuldades de manejo clínico devido à comunicação entre uma pessoa surdo-cega e o profissional de odontologia. A metodologia do trabalho é caracterizada como uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o manejo do paciente com distúrbios sensoriais (deficiente visual e auditivo), não houve restrição de idioma, devido a colocação de artigos na linguagem portuguesa e inglesa.. A pesquisa concluiu que as dificuldades que há na comunicação entre pacientes surdos-cegos e cirurgiões-dentistas podem fazer com que a qualidade do atendimento prestado seja questionada, além disso, pode influenciar no diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Surdez. Cegueira. Comunicação. Manejo Clínico

ABSTRACT

A deaf-blind person has limitations that interfere with behavioral and social development in the environment. Visually impaired patients have little motor ability to maintain satisfactory oral hygiene. As a result, they can present high rates of cavities and periodontal diseases. Aspects related to the behavioral development and learning of patients with hearing impairment can interfere with dental treatment and guidance on oral health care. The methodology of the work is characterized as a qualitative descriptive literature review on the management of patients with sensory disorders (visual and hearing impaired), there was no language restriction, due to the placement of articles in Portuguese and English. The objective of the study is to seek to understand the difficulties of clinical management due to the communication between a deaf-blind person and the dental professional. The research concluded that the difficulties that exist in the communication between deaf-blind patients and dental surgeons can cause the quality of the care provided to be questioned, in addition, it can influence the diagnosis and treatment.

Keywords: Deafness. Blindness. Communication. Clinical Management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 A surdo-cegueira	12
3.2 Comunicação do paciente surdo-cego	12
3.3 Cuidados no atendimento odontológico	13
3.4 Higienização bucal nos pacientes surdo-cegos	15
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24
REFERÊNCIAS	35
ABSTRACT	38

1. INTRODUÇÃO

Os sentidos podem ser representados pelo tato, paladar, visão, olfato e audição. Há casos em que o paciente não apresenta alguns desses sentidos, ou as vezes podem se encontrar diminuídos, e com isso, os outros sentidos podem estar mais apurados, com a intenção de compensar essa deficiência (MOLER et al., 2010).

Uma das principais causas de a pessoa ser surdo-cego é a rubéola congênita, mas também há outras causas, como: microcefalia, prematuridade, meningite e outras causas desconhecidas (SANTOS et al., 2011).

O cirurgião-dentista deve encorajar o paciente deixando-o escolher o método de comunicação para diminuir o grau de ansiedade da pessoa com deficiência auditiva. Os sentidos do tato e do paladar deverão ser explorados para que o paciente entenda melhor o que está sendo passado. A presença do responsável também é importante para ter um melhor resultado ao tratamento odontológico (DOUGHERTY, 2009).

Os pacientes com deficiência visual apresentam pouca habilidade motora para manter uma higiene bucal satisfatória. Com isso, podem apresentar altos índices de cáries e doenças periodontais. Logo, o profissional deve explorar mais o sentido do tato. Como há dificuldade de comunicação com esses pacientes, e conseqüentemente a dificuldade no atendimento, o uso de materiais lúdico-pedagógicos para orientação do deficiente visual é muito importante para que eles entendem melhor o surgimento da cárie e da doença periodontal e com isso, aprendem como realizar a higiene oral de forma correta (LOMÔNACO et al., 2010).

A equipe de saúde bucal deve encontrar meios para conseguir aproximação com seu paciente. Com isso, ele precisa obter mais conhecimentos de como se relacionar durante o atendimento com esses pacientes. Essas informações são adquiridas durante a anamnese minuciosa, onde será avaliado o grau de deficiência visual e auditiva (SOUZA et al., 2010).

Para a elaboração do plano de tratamento precisa ser iniciado por procedimentos como adequação do meio, para evitar começar com procedimentos mais complicados. É importante que as consultas dentro do consultório odontológico sejam rápidas para evitar que o paciente fique estressado e prejudique o atendimento (PUESTA et al., 2009). Sendo assim, é fundamental permitir que o paciente sinta a

textura e o tamanho do material que será utilizado, para que ele se familiarize e fique mais relaxado. Se possível, escolher o material que tenha o sabor mais agradável e evitar qualquer movimento brusco para não o assustar (CARVALHO et al., 2010).

O objetivo do estudo foi buscar por meio de uma revisão de literatura, compreender as dificuldades de manejo clínico devido à comunicação entre uma pessoa surdo-cega e o profissional de odontologia.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é caracterizado como uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o manejo do paciente com distúrbios sensoriais (deficiente visual e auditivo) no consultório odontológico com base em dados do Google Acadêmico, Lilacs e PubMed. A busca foi realizada tendo o seguinte questionamento como pergunta norteadora: “Quais são as principais formas de manejo de um paciente surdo-cego no consultório odontológico?”.

Foram utilizados os seguintes descritores na pesquisa: Manejo ao paciente com deficiência Visual e Auditiva; Orientações de Higiene Oral e Pacientes com Necessidades Especiais. Não houve restrição de idioma, devido a colocação de artigos na linguagem portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão para a seleção foram artigos publicados nos últimos 12 anos. Foram excluídos artigos publicados antes de 2009 que não se enquadraram no objetivo do estudo ou que não estiverem disponíveis.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Uma pessoa surdo-cega possui limitações que interferem no desenvolvimento comportamental, social ao meio que vive. E com isso, há dificuldades em adaptar-se em certos lugares (GARCIA, 2008).

Os pacientes com deficiência auditiva criaram uma necessidade de observação visual mais precisa. O profissional da odontologia deve fazer cursos de capacitação para cuidar desses pacientes e aprender Libras – Língua brasileira de sinais, isso é muito importante, deve-se utilizar outro recurso de comunicação a linguagem de sinais ao invés da oral.

Salienta-se que, como Libras é a língua de comunicação e expressão dos surdos, os profissionais de saúde, principalmente os que se dedicam a ajudar os surdos, precisam dominar pelo menos os conceitos básicos da língua de sinais. Além disso, os profissionais de saúde precisam compreender as características culturais e de linguagem desses pacientes, caso contrário, eles não serão capazes de desenvolver habilidades de comunicação que favoreçam o relacionamento interpessoal. Portanto, o dentista deve buscar uma forma de comunicação e conforto para o paciente surdo (CHAVEIRO et al., 2010).

A dificuldade de comunicação dos pacientes surdos com os cirurgiões-dentistas durante o atendimento clínico e a falta de intérprete de Libras justifica a necessidade da presença dos pais ou outras pessoas que convivem com eles para intermediá-la. Essa realidade demonstra que essas barreiras comunicacionais, ausência de intérpretes e falta de capacitação dos profissionais para o atendimento dessa população gera um descompasso no atendimento odontológico, visto que sem a comunicação correta, o paciente não irá aprender sobre a importância da higiene oral e não irá ter confiança no profissional, porém muitos pacientes não se sentem à vontade com um intérprete que auxilie na comunicação, com isso é melhor que o próprio cirurgião-dentista saiba se comunicar com o seu paciente (IANNI, 2009).

Em relação aos deficientes visuais, realizar e manter a higiene bucal de forma satisfatória é complicado, pois a maioria deles não possui habilidades motoras e estimulação para realizar essa atividade. Como consequência, esses pacientes apresentam maior acúmulo de biofilme dentário, o que promove a chance de inflamação gengival e / ou doença periodontal. É importante que esses pacientes possuem a colaboração dos responsáveis para que se sintam capazes e motivados a

realizarem a higienização bucal corretamente. O indivíduo com deficiência visual precisa ser educado através de métodos que trabalhem outros sentidos. Como o sentido do tato nesses pacientes é bem desenvolvido, os métodos de orientação e tratamento devem ser diretos, individuais, interativos e devem explorar o sentido do tato (SOUZA et al., 2010).

3.1 A Surdo-cegueira

De acordo com Garcia (2008), o paciente surdo-cego pode ser dividido quanto ao tempo de aquisição da linguagem e quanto ao tempo de surgimento. O tempo de aquisição da linguagem é relacionado ao surdo-cego pré-linguísticos (pode ocorrer antes da aquisição de uma língua) e o surdo-cego pós-linguísticos (após a aquisição da língua). As pessoas que possuem surdo-cegueira pré-linguísticas apresentam o tato e o olfato como as formas de percepção e interação. Devido às limitações sensoriais, a comunicação fica bastante prejudicada.

O tempo de surgimento pode se classificar em: congênita ou adquirida. A principal causa de pacientes que são surdo-cegos é a rubéola congênita, mas também tem outras causas como: síndrome de Usher, meningite e outras causas que são desconhecidas (SANTOS, 2011).

3.2 Comunicação do paciente surdo-cego

O número de profissionais capacitados para atender os pacientes com surdo-cegueira ainda é reduzido. A comunicação está diretamente relacionada com o relacionamento entre o profissional e o paciente. São importantes o desenvolvimento e a utilização do Braille e da Língua Brasileira de Sinais (Libras), porque facilitam a comunicação das pessoas que apresentam deficiência visual e auditiva (OLIVEIRA, 2012).

Sendo a Libras a língua pela qual o surdo se expressa, os profissionais da saúde, especialmente os que trabalham na assistência à pessoa surda, necessitam estudá-la ou pelo menos adquirir noções básicas da Língua de Sinais. Ademais, os profissionais da saúde precisam conhecer as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não conseguirá desenvolver habilidades comunicativas que favoreceram as relações interpessoais (OLIVEIRA, 2012).

Outras medidas simples de acessibilidade e inclusão dos pacientes surdos podem ser implementadas pelo dentista e sua equipe como: utilizar aplicativos de conversação, como o HandTalk, que traduz o português para LIBRAS, ou o TypeTalk, que traduz a fala em escrita, não marcar consultas via ligação de áudio ou enviar áudios a um deficiente auditivo, assim como não enviar imagens a um deficiente visual (MILBRATH, 2009).

A linguagem não verbal é um mecanismo que deve ser reconhecido nas práticas de saúde. Mesmo sem o conhecimento da língua de sinais, é preciso saber interpretar as expressões faciais, corporais e gestuais (YOON, 2011).

3.3 Cuidados no atendimento odontológico

O maior obstáculo no atendimento aos pacientes surdos-cegos está relacionado com a dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente. O diálogo é importante também para estabelecer um vínculo e permitir harmonia e leveza no proceder do tratamento. Com isso, é indispensável a utilização de meios facilitadores dessa comunicação. Esse obstáculo é enfrentado no meio social e familiar que o indivíduo vive. A negligência, no que diz respeito à saúde bucal destes pacientes, interfere no aumento das suas necessidades acumuladas (COSTA; BONA, 2013).

O paciente portador de qualquer tipo de deficiência deve ser encarado como um indivíduo que apresenta uma limitação, os outros sistemas não atingidos ou alterados constituem seu potencial residual, que deverá ser explorado para a execução das atividades desejadas. O atendimento ao paciente surdo-cego deve ser realizado utilizando métodos facilitadores para melhorar o vínculo entre o profissional e o paciente (FRANÇA, 2009).

Ademais, é importante que o profissional mude as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com os pacientes que possuem deficiência auditiva é, pela visão e pelo tato, com isso, pode facilitar a comunicação entre profissional e paciente. A anamnese deve ser feita minuciosamente, podendo assim determinar o grau de deficiência e para que o dentista consiga assim estabelecer uma melhor comunicação e relação com o paciente.

Cabe ressaltar que, ainda há os pacientes que possuem deficiência visual, sabendo que o atendimento odontológico ainda sofre muitas limitações no Brasil, é de

suma importância que o profissional procure métodos educativos que são utilizados para promover o conhecimento e incentivar os pacientes quanto à higiene oral, tentando adaptá-los a cada situação, para que dessa forma tenham uma inclusão maior no âmbito odontológico e social (COSTA, 2010).

Os pacientes que são deficientes visuais, os sentidos do tato devem ser explorados, pois é através dele que eles adquirem memória e elaboram uma representação mentalmente dos objetos. Com isso, deve ser ensinado, por exemplo, a esses pacientes a detectar a placa com a língua. A pessoa é instruída a percorrer as estruturas dentais com a língua antes e após a escovação e perceber que as regiões ásperas, é quando não foi removida completamente a placa bacteriana, e regiões lisas, limpas (SHARMA et al., 2012).

É valioso ressaltar que a identificação de placa dental nesses pacientes geralmente é pelo hálito, seguido pela língua. A partir disso, deve ser ensinado o que é a placa bacteriana e como removê-la. O desenvolvimento de materiais pedagógicos que visem a participação do paciente no processo de aprendizagem, facilita a inclusão social e a motivação deles no princípio de autocuidado e autonomia, melhorando a qualidade de vida desses pacientes (SANTOS et al., 2009).

Portanto, o bom relacionamento entre o dentista e o paciente é extremamente fundamental. Um paciente mais tranquilo e relaxado, facilita na execução do procedimento. Com isso, um paciente calmo tem uma maior chance de seguir as orientações propostas pelo profissional, como também deve manter visitas mais constantes ao consultório odontológico. Já o paciente que apresenta medo e é ansioso em relação ao ambiente odontológico pode abandonar o tratamento, e dessa forma, agravar a sua condição de saúde bucal (CALDAS, 2015).

3.4 Higienização bucal nos pacientes surdo-cegos

O paciente com necessidades especiais, como o surdo-cego, apresenta limitações, ele não é capaz, muitas vezes, de realizar sua própria higienização, ou a realiza de maneira inadequada e os pais ou responsáveis nem sempre se preocupam com sua saúde bucal (OLIVEIRA et al., 2012).

Desse modo, manter a higiene bucal adequada pode ser uma grande dificuldade para esses indivíduos, dentre outras questões, devido à falta de cuidados preventivos e à dificuldade no acesso à assistência (SILVEIRA, 2015).

A saúde bucal dos indivíduos com deficiência visual e auditiva são prejudicadas, pois as patologias orais são exacerbadas a partir do momento em que os pacientes não estão aptos a reconhecer e detectar, de forma precoce, as doenças que afetam a sua boca, a menos que sejam informados da situação (MACIEL, 2009).

Com relação aos deficientes visuais, não existe uma característica bucal que está relacionada à deficiência, apenas a falta de higiene bucal e lesões em tecidos moles. Já em relação aos deficientes auditivos há uma relação com a hipoplasia dental. O desenvolvimento do nervo auditivo ocorre no período embrionário do dente, que pode ocorrer alterações na estrutura do dente (SOUZA, 2010).

É necessário estabelecer o grau de deficiência visual e auditiva na anamnese. Com isso, é importante que seja perguntado como é feita a higienização bucal e conhecer a melhor forma de comunicação do paciente para haver um sucesso no tratamento (BOAS, 2012).

Pode-se fazer uso de medicamentos, sob orientação do médico do paciente, para diminuir a ansiedade quando o paciente não é colaborativo, com isso facilita o atendimento. O profissional pode utilizar meios para estabilizar o paciente como o auxílio de faixas, lençóis, estabilizadores e ajuda do acompanhante. Pode também utilizar abridores de madeira, borracha e plástico para auxiliar na abertura bucal (CARVALHO, 2010).

Deve haver um processo educativo de promoção de saúde bucal especialmente direcionado aos deficientes visuais e auditivos. Com isso, podem reduzir os índices de cárie e gengivite nesses pacientes, que muitas vezes têm alta prevalência. O maior obstáculo está na comunicação entre o paciente e o profissional. Deve-se conhecer melhor o paciente e escolher a melhor forma de manejo para melhorar o atendimento e estabelecer uma melhor relação de confiança (JAIN et al., 2013).

É salutar lembrar que a língua é utilizada por esses pacientes para sentir a placa e outras estruturas através do tato, assim como os dedos das mãos. Muitos pacientes surdo-cegos não recebem orientações de higiene oral, o que prejudica no aprendizado da utilização da escova e do fio dental (CERICATO, 2012).

Para que o paciente acumule maiores informações do que está sendo realizado, deve-se proporcionar uma variedade de estímulos sensoriais para que haja conhecimento e aprendem a higienizar a cavidade bucal de forma adequada. Com

isso, independente da técnica, ela deve ser efetiva na remoção da placa e o paciente seja estimulado (COSTA, et al., 2012).

4. DISCUSSÃO

Este trabalho busca destacar o manejo do paciente com distúrbio sensorial (deficiente visual e auditivo) no consultório odontológico, já que muitos profissionais ainda não estão preparados para atender esses pacientes, é importante o uso de técnicas comportamentais no campo da odontologia, a fim de melhorar as estratégias para o atendimento desses pacientes para possibilitar a inclusão e acessibilidade no atendimento odontológico.

O maior obstáculo no atendimento aos pacientes surdos-cegos está relacionado com a dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente. O diálogo é importante também para estabelecer um vínculo e permitir harmonia no proceder do tratamento. Com isso, é indispensável a utilização de meios facilitadores dessa comunicação (COSTA; BONA, 2013).

Salientando que alguns cuidados podem ser tomados para facilitar a comunicação entre paciente surdo-cego e o cirurgião-dentista. Por exemplo, contar com a ajuda do acompanhante para se comunicar com o paciente pode ser um recurso possível, visto que, o acompanhante compreende os gestos, símbolos e expressões faciais usadas pelo paciente para se comunicar, porém nem sempre esses pacientes vão acompanhados ao consultório, então, aprender a usar sinais simples pode melhorar a comunicação dos profissionais com pacientes que possuam deficiências auditivas e visuais.

Os pacientes que são deficientes visuais, os sentidos do tato devem ser explorados, pois é através dele que eles adquirem memória e elaboram uma representação mentalmente dos objetos. Com isso, deve ser ensinado, por exemplo, a esses pacientes a detectar a placa com a língua. Como consequência, esses pacientes apresentam maior acúmulo de biofilme dentário, o que promove a chance de inflamação gengival e / ou doença periodontal. Sendo importante que esses pacientes possuem a colaboração dos responsáveis para que se sintam capazes e motivados a realizarem a higienização bucal corretamente (SOUZA et al., 2010).

Sendo importante que o profissional mude as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com os pacientes que possuem deficiência auditiva é, pela visão e pelo tato, com isso, pode facilitar a comunicação entre profissional e paciente (COSTA, 2010).

Muitos pacientes surdo-cegos não recebem orientações de higiene oral, o que prejudica no aprendizado da utilização da escova e do fio dental. Deve haver um processo educativo de promoção de saúde bucal especialmente direcionado aos deficientes visuais e auditivos.

Com isso, podem reduzir os índices de cárie e gengivite nesses pacientes, que pode ter alta prevalência. O maior obstáculo está na comunicação entre o paciente e o profissional. Deve-se conhecer melhor o paciente e escolher a melhor forma de manejo para melhorar o atendimento (JAIN et al., 2013).

A anamnese deve ser feita com muita atenção, podendo assim determinar o grau de deficiência e para que o dentista consiga assim estabelecer uma melhor comunicação e relação com o paciente. Em relação aos pacientes que possuem deficiência visual, o atendimento odontológico ainda sofre muitas limitações.

Sendo de suma importância que o profissional utilize métodos educativos que são proporcionados para promover o conhecimento e incentivar os pacientes quanto à higiene oral, tentando adaptá-los a cada situação, para que dessa forma tenham uma inclusão maior no âmbito odontológico e social (COSTA, 2010).

Ademais, caso o paciente não colabore durante a realização do procedimento odontológico, pode-se utilizar medicamentos, sob orientação do médico, para diminuir a ansiedade e obter um comportamento mais adequado, facilitando o atendimento. O profissional pode utilizar meios para estabilização como a ajuda do acompanhante, lençóis, de faixas e estabilizadores.

Assim, com o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes, ambos passam a criar hábitos a serem incorporados nas consultas. O paciente que recebe a explicação simplificada em relação ao diagnóstico e medidas que deverão ser realizadas, acaba aprendendo. Os profissionais de saúde, por sua vez, também aprendem a se comunicar melhor com o seu paciente (COSTA et al 2009).

O paciente surdo pode utilizar gestos e expressões que não pertencem à LIBRAS, mas que são entendidas universalmente, como expressões de dor, apontar o local e definir o tipo de dor. Aquele que é alfabetizado em português também pode escrever, porém, a construção gramatical é diferente.

Dessa forma, o profissional deve tentar entender o que o surdo quer expressar e, caso não entenda, não deve ter receio de admitir que não entendeu (CHAVEIRO et al., 2010). Portanto, diante desse quadro, vê-se a necessidade de capacitação dos dentistas em língua de sinais e princípios de comunicação com o deficiente auditivo.

Seria ainda mais eficiente se, nas faculdades de odontologia, fosse incorporada na grade curricular uma disciplina de LIBRAS básica, visto que é a segunda língua oficial do Brasil.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura evidencia a melhor forma de manejo para o atendimento odontológico do paciente com surdo-cegueira. Apontando que profissional precisa conhecer e estabelecer um meio de comunicação com os pacientes surdo-cegos para contribuir com esses pacientes, a fim de obter as melhores condições de saúde bucal.

O presente trabalho buscou trazer à baila, que as dificuldades que há na comunicação entre pacientes surdos-cegos e cirurgiões-dentistas podem fazer com que a qualidade do atendimento prestado seja questionada, além disso, pode influenciar no diagnóstico e tratamento.

Sendo assim, importante conhecer as especificidades linguísticas e culturais da comunidade surda e cega para aprimorar a interação entre os pacientes e profissionais, reduzindo de forma significativa seu desconforto durante as consultas.

REFERÊNCIAS

- BOAS, D.C.V., FERREIRA, L.P., MOURA, M.C., MAIA, S.R. **A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica.** Distúrb Comum 2012; 24(3):407-14.
- Caldas Junior AF, Machiavelli JL. **Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência:** protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Recife: Ed. Universitária; 2015
- CARVALHO, A.C.P. et al. **Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual.** Rev Odontol Bras Central 2010; 19(49):97-100.
- CERICATO, G.O.; LAMHA, A.P.S.F. **Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva.** RFO UPF, Passo Fundo, v.17. n.2, p.137-144, 2012.
- CHAVEIRO, N. et al. **Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais, na perspectiva dos profissionais da saúde.** Cogitare Enferm. 2010; 15(4): p.639-45.
- COSTA, F.S. et al. **Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais.** RFO, Passo Fundo, v.17, n.1, p.12-17, 2012.
- COSTA, A. A. I.; BONA, A. D. **Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios.** Passo Fundo. 2013.
- COSTA, F.O.C. **Desenvolvimento de uma metodologia para educação em saúde bucal para deficientes visuais utilizando tecnologia da informação.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Pós Grad em Saúde Coletiva, UFSC, Florianópolis; 2010.
- COSTA, L. S. M. et al. **O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda:** avaliação e propostas. RevBrasClinMed, 2009;7166-170.
- DOUGHERTY, N. **The dental patient with special needs:** a review of indications for treatment under general anesthesia. Spec Care Dentist. 2009; 29 (1):17-20.
- FRANÇA, I.; PAGLIUCA, L. **Inclusão social da pessoa com deficiência:** conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. La inclusión social de la persona con deficiencia: conquistas, desafíos y implicaciones para la enfermeira. Ver. Esc. Enf. USP vol.43 no.1 São PauloMar.2009.
- GARCIA, A. **Surdocegueira: empírica e científica.** São Luis Gonzaga: [s.n]; 2008.
- IANNI, A.; PEREIRA, P. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade. 2009; 18(2):89-92.

JAIN, M. et al. **Oral health status and treatment need among institutionalised hearing-impaired and blind children and young adults in Udaipur, India - a comparative study.** OHDM, Bethesda, v.12, n.1, p.0, 2013.

LOMÔNACO, JFB, NUNES, SS., SANO, WT. **O aluno cego: preconceitos e potencialidades.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 55-64, jan./jun., 2010.

MACIEL, M.A.S., CORDEIRO, P.M., D'ÁVILLA, S., GODOY, G.P., ALVES, R.D., LINS, R.D.A.U. **Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind.** Rev Odonto Ciênc. 2009; 24(4):354-60.

MILBRATH, VM, Soares DC, Cecagno D, Amestoy SC, Siqueira HCH. **Inserção social da criança portadora de necessidades especiais: a perspectiva materna.** Cogitare Enferm. 2009;14(2):311-7.

MOLLER CC, et al. **Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. v. 10, n. 2, p. 195-200, 2010.

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; COSTA, D.P.T.S.; SILVA, C.H.V. (2012). **Sentir o sorriso: uma experiência de promoção de saúde bucal com um grupo de deficientes visuais em Recife.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 11 (2) 151-153, abr./jun., 2012.

OLIVEIRA, L.M.B. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência.** Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.

PUESTA, AL, et al. **Intervención odontológica actual en niños com autismo.** La desensibilización sistemática. Cient Dent, v. 6, n. 3, p. 207-215, 2009.

SANTOS, M.T. et al. **Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency.** Spec Care Dentist. 2009; 29(5): 198-203.

SANTOS, PC, GALLO, MTA. **Crianças com surdocegueira congênita atendidas em um centro referência de Salvador-BA: sete casos.** [periódico online]. [citado 2011 ago. 15]; 41(3).

SHARMA, A. et al. **Clinical evaluation of the plaque-removing ability of four different toothbrushes in visually impaired children.** Oral Health Prev Dent, Berlin, v.10, n.3, p.219-224, 2012.

SILVEIRA, E.R., SCHARDOSIM, L.R., GOETTEMMS, M.L., AZEVEDO, M.S., TORRIANI, D.D. **Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais.** Rev Bras Ed Esp. 2015;21(2):289-98.

SOUZA, TA, SOUZA, VE, LOPES, MCB, KITADAI, SPS. **Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual.** Arq Bras Oftalmol 2010; 73(6):526-30.

SOUZA, F.M.D; NOGUEIRA, S.D.M.; MARTINS, M.C.C. **Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.** Arq Odontol. 2010; 45:66-74.

YOON, J.O., KIM, M. **The effects of captions on deaf students' content comprehension, cognitive load, and motivation in online learning.** Am Ann Deaf. 2011;156(3):283-289.

APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO

MANEJO DO PACIENTE COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS (DEFICIENTE VISUAL E AUDITIVO) NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH SENSORY DISORDERS (VISUAL AND HEARING DISABILITIES) IN THE DENTAL OFFICE

Natália Paiva Veras¹

Tacília Martins Bezerra²

¹Graduanda do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

²Professora Doutora, Departamento de Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

RESUMO

Uma pessoa surdo-cega possui limitações que interferem no desenvolvimento comportamental, social ao meio que vive. Os pacientes com deficiência visual apresentam pouca habilidade motora para manter uma higiene bucal satisfatória. Com isso, podem apresentar altos índices de cáries e doenças periodontais. Os aspectos relacionados ao desenvolvimento comportamental e de aprendizado de pacientes com deficiência auditiva podem interferir no tratamento odontológico e na orientação sobre os cuidados com a saúde bucal. A metodologia do trabalho é caracterizada como uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o manejo do paciente com distúrbios sensoriais (deficiente visual e auditivo), não houve restrição de idioma, devido a colocação de artigos na linguagem portuguesa e inglesa. O objetivo do estudo é buscar compreender as dificuldades de manejo clínico devido à comunicação entre uma pessoa surdo-cega e o profissional de odontologia. A pesquisa concluiu que as dificuldades que há na comunicação entre pacientes surdos-cegos e cirurgiões-dentistas podem fazer com que a qualidade do atendimento prestado seja questionada, além disso, pode influenciar no diagnóstico e tratamento.

Palavras – chave: Surdez. Cegueira. Comunicação. Manejo Clínico

1. INTRODUÇÃO

Os sentidos podem ser representados pelo tato, paladar, visão, olfato e audição. Há casos em que o paciente não apresenta alguns desses sentidos, ou as vezes podem se encontrar diminuídos, e com isso, os outros sentidos podem estar mais apurados, com a intenção de compensar essa deficiência (MOLER et al., 2010).

Uma das principais causas de a pessoa ser surdo-cego é a rubéola congênita, mas também há outras causas, como: microcefalia, prematuridade, meningite e outras causas desconhecidas (SANTOS et al., 2011).

O cirurgião-dentista deve encorajar o paciente deixando-o escolher o método de comunicação para diminuir o grau de ansiedade da pessoa com deficiência auditiva. Os sentidos do tato e do paladar deverão ser explorados para que o paciente entenda melhor o que está sendo passado. A presença do responsável também é importante para ter um melhor resultado ao tratamento odontológico (DOUGHERTY, 2009).

Os pacientes com deficiência visual apresentam pouca habilidade motora para manter uma higiene bucal satisfatória. Com isso, podem apresentar altos índices de cáries e doenças periodontais. Logo, o profissional deve explorar mais o sentido do tato. Como há dificuldade de comunicação com esses pacientes, e conseqüentemente a dificuldade no atendimento, o uso de materiais lúdico-pedagógicos para orientação do deficiente visual é muito importante para que eles entendem melhor o surgimento da cárie e da doença periodontal e com isso, aprendem como realizar a higiene oral de forma correta (LOMÔNACO et al., 2010).

A equipe de saúde bucal deve encontrar meios para conseguir aproximação com seu paciente. Com isso, ele precisa obter mais conhecimentos de como se relacionar durante o atendimento com esses pacientes. Essas informações são adquiridas durante a anamnese minuciosa, onde será avaliado o grau de deficiência visual e auditiva (SOUZA et al., 2010).

Para a elaboração do plano de tratamento precisa ser iniciado por procedimentos como adequação do meio, para evitar começar com procedimentos mais complicados. É importante que as consultas dentro do consultório odontológico sejam rápidas para evitar que o paciente fique estressado e prejudique o atendimento (PUESTA et al., 2009).

Sendo assim, fundamental permitir que o paciente sinta a textura e o tamanho do material que será utilizado, para que ele se familiarize e fique mais relaxado. Se

possível, escolher o material que tenha o sabor mais agradável e evitar qualquer movimento brusco para não o assustar (CARVALHO et al., 2010).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é caracterizado como uma revisão de literatura descritiva qualitativa sobre o manejo do paciente com distúrbios sensoriais (deficiente visual e auditivo) no consultório odontológico com base em dados do Google Acadêmico, Lilacs e PubMed. A busca foi realizada tendo o seguinte questionamento como pergunta norteadora: “Quais são as principais formas de manejo de um paciente surdo-cego no consultório odontológico?”.

Foram utilizados os seguintes descritores na pesquisa: Manejo ao paciente com deficiência Visual e Auditiva; Orientações de Higiene Oral e Pacientes com Necessidades Especiais. Não houve restrição de idioma, devido a colocação de artigos na linguagem portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão para a seleção foram artigos publicados nos últimos 12 anos. Foram excluídos artigos publicados antes de 2009 que não se enquadraram no objetivo do estudo ou que não estiverem disponíveis.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Uma pessoa surdo-cega possui limitações que interferem no desenvolvimento comportamental, social ao meio que vive. E com isso, há dificuldades em adaptar-se em certos lugares (GARCIA, 2008).

Os pacientes com deficiência auditiva criaram uma necessidade de observação visual mais precisa. O profissional da odontologia deve fazer cursos de capacitação para cuidar desses pacientes e aprender Libras – Língua brasileira de sinais, isso é muito importante, deve-se utilizar outro recurso de comunicação a linguagem de sinais ao invés da oral.

Salienta-se que, como Libras é a língua de comunicação e expressão dos surdos, os profissionais de saúde, principalmente os que se dedicam a ajudar os surdos, precisam dominar pelo menos os conceitos básicos da língua de sinais. Além disso, os profissionais de saúde precisam compreender as características culturais e de linguagem desses pacientes, caso contrário, eles não serão capazes de

desenvolver habilidades de comunicação que favoreçam o relacionamento interpessoal. Portanto, o dentista deve buscar uma forma de comunicação e conforto para o paciente surdo (CHAVEIRO et al., 2010).

A dificuldade de comunicação dos pacientes surdos com os cirurgiões-dentistas durante o atendimento clínico e a falta de intérprete de Libras justifica a necessidade da presença dos pais ou outras pessoas que convivem com eles para intermediá-la. Essa realidade demonstra que essas barreiras comunicacionais, ausência de intérpretes e falta de capacitação dos profissionais para o atendimento dessa população gera um descompasso no atendimento odontológico, visto que sem a comunicação correta, o paciente não irá aprender sobre a importância da higiene oral e não irá ter confiança no profissional, porém muitos pacientes não se sentem à vontade com um intérprete que auxilie na comunicação, com isso é melhor que o próprio cirurgião-dentista saiba se comunicar com o seu paciente (IANNI, 2009).

Em relação aos deficientes visuais, realizar e manter a higiene bucal de forma satisfatória é complicado, pois a maioria deles não possui habilidades motoras e estimulação para realizar essa atividade. Como consequência, esses pacientes apresentam maior acúmulo de biofilme dentário, o que promove a chance de inflamação gengival e / ou doença periodontal. É importante que esses pacientes possuem a colaboração dos responsáveis para que se sintam capazes e motivados a realizarem a higienização bucal corretamente. O indivíduo com deficiência visual precisa ser educado através de métodos que trabalhem outros sentidos. Como o sentido do tato nesses pacientes é bem desenvolvido, os métodos de orientação e tratamento devem ser diretos, individuais, interativos e devem explorar o sentido do tato (SOUZA et al., 2010).

3.1 A Surdo-cegueira

De acordo com Garcia (2008), o paciente surdo-cego pode ser dividido quanto ao tempo de aquisição da linguagem e quanto ao tempo de surgimento. O tempo de aquisição da linguagem é relacionado ao surdo-cego pré-linguísticos (pode ocorrer antes da aquisição de uma língua) e o surdo-cego pós-linguísticos (após a aquisição da língua). As pessoas que possuem surdo-cegueira pré-linguísticas apresentam o tato e o olfato como as formas de percepção e interação. Devido às limitações sensoriais, a comunicação fica bastante prejudicada.

O tempo de surgimento pode se classificar em: congênita ou adquirida. A principal causa de pacientes que são surdo-cegos é a rubéola congênita, mas também tem outras causas como: síndrome de Usher, meningite e outras causas que são desconhecidas (SANTOS, 2011).

3.2 Comunicação do paciente surdo-cego

O número de profissionais capacitados para atender os pacientes com surdo-cegueira ainda é reduzido. A comunicação está diretamente relacionada com o relacionamento entre o profissional e o paciente. São importantes o desenvolvimento e a utilização do Braille e da Língua Brasileira de Sinais (Libras), porque facilitam a comunicação das pessoas que apresentam deficiência visual e auditiva (OLIVEIRA, 2012).

Sendo a Libras a língua pela qual o surdo se expressa, os profissionais da saúde, especialmente os que trabalham na assistência à pessoa surda, necessitam estudá-la ou pelo menos adquirir noções básicas da Língua de Sinais. Ademais, os profissionais da saúde precisam conhecer as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não conseguirá desenvolver habilidades comunicativas que favoreceram as relações interpessoais (OLIVEIRA, 2012).

Outras medidas simples de acessibilidade e inclusão dos pacientes surdos podem ser implementadas pelo dentista e sua equipe como: utilizar aplicativos de conversação, como o HandTalk, que traduz o português para LIBRAS, ou o TypeTalk, que traduz a fala em escrita, não marcar consultas via ligação de áudio ou enviar áudios a um deficiente auditivo, assim como não enviar imagens a um deficiente visual (MILBRATH, 2009).

A linguagem não verbal é um mecanismo que deve ser reconhecido nas práticas de saúde. Mesmo sem o conhecimento da língua de sinais, é preciso saber interpretar as expressões faciais, corporais e gestuais (YOON, 2011).

3.3 Cuidados no atendimento odontológico

O maior obstáculo no atendimento aos pacientes surdos-cegos está relacionado com a dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente. O diálogo é importante também para estabelecer um vínculo e permitir harmonia e leveza no proceder do tratamento. Com isso, é indispensável a utilização de meios

facilitadores dessa comunicação. Esse obstáculo é enfrentado no meio social e familiar que o indivíduo vive. A negligência, no que diz respeito à saúde bucal destes pacientes, interfere no aumento das suas necessidades acumuladas (COSTA; BONA, 2013).

O paciente portador de qualquer tipo de deficiência deve ser encarado como um indivíduo que apresenta uma limitação, os outros sistemas não atingidos ou alterados constituem seu potencial residual, que deverá ser explorado para a execução das atividades desejadas. O atendimento ao paciente surdo-cego deve ser realizado utilizando métodos facilitadores para melhorar o vínculo entre o profissional e o paciente (FRANÇA, 2009).

Ademais, é importante que o profissional mude as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com os pacientes que possuem deficiência auditiva é, pela visão e pelo tato, com isso, pode facilitar a comunicação entre profissional e paciente. A anamnese deve ser feita minuciosamente, podendo assim determinar o grau de deficiência e para que o dentista consiga assim estabelecer uma melhor comunicação e relação com o paciente.

Cabe ressaltar que, ainda há os pacientes que possuem deficiência visual, sabendo que o atendimento odontológico ainda sofre muitas limitações no Brasil, é de suma importância que o profissional procure métodos educativos que são utilizados para promover o conhecimento e incentivar os pacientes quanto à higiene oral, tentando adaptá-los a cada situação, para que dessa forma tenham uma inclusão maior no âmbito odontológico e social (COSTA, 2010).

Os pacientes que são deficientes visuais, os sentidos do tato devem ser explorados, pois é através dele que eles adquirem memória e elaboram uma representação mentalmente dos objetos. Com isso, deve ser ensinado, por exemplo, a esses pacientes a detectar a placa com a língua. A pessoa é instruída a percorrer as estruturas dentais com a língua antes e após a escovação e perceber que as regiões ásperas, é quando não foi removida completamente a placa bacteriana, e regiões lisas, limpas (SHARMA et al., 2012).

É valioso ressaltar que a identificação de placa dental nesses pacientes geralmente é pelo hálito, seguido pela língua. A partir disso, deve ser ensinado o que é a placa bacteriana e como removê-la. O desenvolvimento de materiais pedagógicos que visem a participação do paciente no processo de aprendizagem, facilita a inclusão

social e a motivação deles no princípio de autocuidado e autonomia, melhorando a qualidade de vida desses pacientes (SANTOS et al., 2009).

Portanto, o bom relacionamento entre o dentista e o paciente é extremamente fundamental. Um paciente mais tranquilo e relaxado, facilita na execução do procedimento. Com isso, um paciente calmo tem uma maior chance de seguir as orientações propostas pelo profissional, como também deve manter visitas mais constantes ao consultório odontológico. Já o paciente que apresenta medo e é ansioso em relação ao ambiente odontológico pode abandonar o tratamento, e dessa forma, agravar a sua condição de saúde bucal (CALDAS, 2015).

3.4 Higiênização bucal nos pacientes surdo-cegos

O paciente com necessidades especiais, como o surdo-cego, apresenta limitações, ele não é capaz, muitas vezes, de realizar sua própria higienização, ou a realiza de maneira inadequada e os pais ou responsáveis nem sempre se preocupam com sua saúde bucal (OLIVEIRA et al., 2012).

Desse modo, manter a higiene bucal adequada pode ser uma grande dificuldade para esses indivíduos, dentre outras questões, devido à falta de cuidados preventivos e à dificuldade no acesso à assistência (SILVEIRA, 2015).

A saúde bucal dos indivíduos com deficiência visual e auditiva são prejudicadas, pois as patologias orais são exacerbadas a partir do momento em que os pacientes não estão aptos a reconhecer e detectar, de forma precoce, as doenças que afetam a sua boca, a menos que sejam informados da situação (MACIEL, 2009).

Com relação aos deficientes visuais, não existe uma característica bucal que está relacionada à deficiência, apenas a falta de higiene bucal e lesões em tecidos moles. Já em relação aos deficientes auditivos há uma relação com a hipoplasia dental. O desenvolvimento do nervo auditivo ocorre no período embrionário do dente, que pode ocorrer alterações na estrutura do dente (SOUZA, 2010).

É necessário estabelecer o grau de deficiência visual e auditiva na anamnese. Com isso, é importante que seja perguntado como é feita a higienização bucal e conhecer a melhor forma de comunicação do paciente para haver um sucesso no tratamento (BOAS, 2012).

Pode-se fazer uso de medicamentos, sob orientação do médico do paciente, para diminuir a ansiedade quando o paciente não é colaborativo, com isso facilita o

atendimento. O profissional pode utilizar meios para estabilizar o paciente como o auxílio de faixas, lençóis, estabilizadores e ajuda do acompanhante. Pode também utilizar abridores de madeira, borracha e plástico para auxiliar na abertura bucal (CARVALHO, 2010).

Deve haver um processo educativo de promoção de saúde bucal especialmente direcionado aos deficientes visuais e auditivos. Com isso, podem reduzir os índices de cárie e gengivite nesses pacientes, que muitas vezes têm alta prevalência. O maior obstáculo está na comunicação entre o paciente e o profissional. Deve-se conhecer melhor o paciente e escolher a melhor forma de manejo para melhorar o atendimento e estabelecer uma melhor relação de confiança (JAIN et al., 2013).

É salutar lembrar que a língua é utilizada por esses pacientes para sentir a placa e outras estruturas através do tato, assim como os dedos das mãos. Muitos pacientes surdo-cegos não recebem orientações de higiene oral, o que prejudica no aprendizado da utilização da escova e do fio dental (CERICATO, 2012).

Para que o paciente acumule maiores informações do que está sendo realizado, deve-se proporcionar uma variedade de estímulos sensoriais para que haja conhecimento e aprendem a higienizar a cavidade bucal de forma adequada. Com isso, independente da técnica, ela deve ser efetiva na remoção da placa e o paciente seja estimulado (COSTA, et al., 2012).

4. DISCUSSÃO

Este trabalho busca destacar o manejo do paciente com distúrbio sensorial (deficiente visual e auditivo) no consultório odontológico, já que muitos profissionais ainda não estão preparados para atender esses pacientes, é importante o uso de técnicas comportamentais no campo da odontologia, a fim de melhorar as estratégias para o atendimento desses pacientes para possibilitar a inclusão e acessibilidade no atendimento odontológico.

O maior obstáculo no atendimento aos pacientes surdos-cegos está relacionado com a dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente. O diálogo é importante também para estabelecer um vínculo e permitir harmonia no proceder do tratamento. Com isso, é indispensável a utilização de meios facilitadores dessa comunicação (COSTA; BONA, 2013).

Salientando que alguns cuidados podem ser tomados para facilitar a comunicação entre paciente surdo-cego e o cirurgião-dentista. Por exemplo, contar com a ajuda do acompanhante para se comunicar com o paciente pode ser um recurso possível, visto que, o acompanhante compreende os gestos, símbolos e expressões faciais usadas pelo paciente para se comunicar, porém nem sempre esses pacientes vão acompanhados ao consultório, então, aprender a usar sinais simples pode melhorar a comunicação dos profissionais com pacientes que possuam deficiências auditivas e visuais.

Os pacientes que são deficientes visuais, os sentidos do tato devem ser explorados, pois é através dele que eles adquirem memória e elaboram uma representação mentalmente dos objetos. Com isso, deve ser ensinado, por exemplo, a esses pacientes a detectar a placa com a língua. Como consequência, esses pacientes apresentam maior acúmulo de biofilme dentário, o que promove a chance de inflamação gengival e / ou doença periodontal. Sendo importante que esses pacientes possuam a colaboração dos responsáveis para que se sintam capazes e motivados a realizarem a higienização bucal corretamente (SOUZA et al., 2010).

Sendo importante que o profissional mude as máscaras tradicionais por viseiras transparentes, pois a comunicação com os pacientes que possuem deficiência auditiva é, pela visão e pelo tato, com isso, pode facilitar a comunicação entre profissional e paciente (COSTA, 2010).

Muitos pacientes surdo-cegos não recebem orientações de higiene oral, o que prejudica no aprendizado da utilização da escova e do fio dental. Deve haver um processo educativo de promoção de saúde bucal especialmente direcionado aos deficientes visuais e auditivos.

Com isso, podem reduzir os índices de cárie e gengivite nesses pacientes, que pode ter alta prevalência. O maior obstáculo está na comunicação entre o paciente e o profissional. Deve-se conhecer melhor o paciente e escolher a melhor forma de manejo para melhorar o atendimento (JAIN et al., 2013).

A anamnese deve ser feita com muita atenção, podendo assim determinar o grau de deficiência e para que o dentista consiga assim estabelecer uma melhor comunicação e relação com o paciente. Em relação aos pacientes que possuem deficiência visual, o atendimento odontológico ainda sofre muitas limitações.

Sendo de suma importância que o profissional utilize métodos educativos que são proporcionados para promover o conhecimento e incentivar os pacientes quanto

à higiene oral, tentando adaptá-los a cada situação, para que dessa forma tenham uma inclusão maior no âmbito odontológico e social (COSTA, 2010).

Ademais, caso o paciente não colabore durante a realização do procedimento odontológico, pode-se utilizar medicamentos, sob orientação do médico, para diminuir a ansiedade e obter um comportamento mais adequado, facilitando o atendimento. O profissional pode utilizar meios para estabilização como a ajuda do acompanhante, lençóis, de faixas e estabilizadores.

Assim, com o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes, ambos passam a criar hábitos a serem incorporados nas consultas. O paciente que recebe a explicação simplificada em relação ao diagnóstico e medidas que deverão ser realizadas, acaba aprendendo. Os profissionais de saúde, por sua vez, também aprendem a se comunicar melhor com o seu paciente (COSTA et al 2009).

O paciente surdo pode utilizar gestos e expressões que não pertencem à LIBRAS, mas que são entendidas universalmente, como expressões de dor, apontar o local e definir o tipo de dor. Aquele que é alfabetizado em português também pode escrever, porém, a construção gramatical é diferente.

Dessa forma, o profissional deve tentar entender o que o surdo quer expressar e, caso não entenda, não deve ter receio de admitir que não entendeu (CHAVEIRO et al., 2010). Portanto, diante desse quadro, vê-se a necessidade de capacitação dos dentistas em língua de sinais e princípios de comunicação com o deficiente auditivo. Seria ainda mais eficiente se, nas faculdades de odontologia, fosse incorporada na grade curricular uma disciplina de LIBRAS básica, visto que é a segunda língua oficial do Brasil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura evidencia a melhor forma de manejo para o atendimento odontológico do paciente com surdo-cegueira. Apontando que profissional precisa conhecer e estabelecer um meio de comunicação com os pacientes surdo-cegos para contribuir com esses pacientes, a fim de obter as melhores condições de saúde bucal.

O presente trabalho buscou trazer à baila, que as dificuldades que há na comunicação entre pacientes surdos-cegos e cirurgiões-dentistas podem fazer com

que a qualidade do atendimento prestado seja questionada, além disso, pode influenciar no diagnóstico e tratamento.

Sendo assim, importante conhecer as especificidades linguísticas e culturais da comunidade surda e cega para aprimorar a interação entre os pacientes e profissionais, reduzindo de forma significativa seu desconforto durante as consultas.

REFERÊNCIAS

- BOAS, D.C.V., FERREIRA, L.P., MOURA, M.C., MAIA, S.R. **A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica.** Distúrb Comum 2012; 24(3):407-14.
- Caldas Junior AF, Machiavelli JL. **Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência:** protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Recife: Ed. Universitária; 2015
- CARVALHO, A.C.P. et al. **Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual.** Rev Odontol Bras Central 2010; 19(49):97-100.
- CERICATO, G.O.; LAMHA, A.P.S.F. **Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva.** RFO UPF, Passo Fundo, v.17. n.2, p.137-144, 2012.
- CHAVEIRO, N. et al. **Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais, na perspectiva dos profissionais da saúde.** Cogitare Enferm. 2010; 15(4): p.639-45.
- COSTA, F.S. et al. **Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais.** RFO, Passo Fundo, v.17, n.1, p.12-17, 2012.
- COSTA, A. A. I.; BONA, A. D. **Atendimento odontológico de pacientes surdocegos: enfrentando desafios.** Passo Fundo. 2013.
- COSTA, F.O.C. **Desenvolvimento de uma metodologia para educação em saúde bucal para deficientes visuais utilizando tecnologia da informação.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Pós Grad em Saúde Coletiva, UFSC, Florianópolis; 2010.
- COSTA, L. S. M. et al. **O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda:** avaliação e propostas. RevBrasClinMed, 2009;7166-170.
- DOUGHERTY, N. **The dental patient with special needs:** a review of indications for treatment under general anesthesia. Spec Care Dentist. 2009; 29 (1):17-20.
- FRANÇA, I.; PAGLIUCA, L. **Inclusão social da pessoa com deficiência:** conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. La inclusión social de la persona con deficiencia: conquistas, desafíos y implicaciones para la enfermeira. Ver. Esc. Enf. USP vol.43 no.1 São PauloMar.2009.
- GARCIA, A. **Surdocegueira: empírica e científica.** São Luis Gonzaga: [s.n]; 2008.
- IANNI, A.; PEREIRA, P. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade. 2009; 18(2):89-92.

JAIN, M. et al. **Oral health status and treatment need among institutionalised hearing-impaired and blind children and young adults in Udaipur, India - a comparative study.** OHDM, Bethesda, v.12, n.1, p.0, 2013.

LOMÔNACO, JFB, NUNES, SS., SANO, WT. **O aluno cego: preconceitos e potencialidades.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 55-64, jan./jun., 2010.

MACIEL, M.A.S., CORDEIRO, P.M., D'ÁVILLA, S., GODOY, G.P., ALVES, R.D., LINS, R.D.A.U. **Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind.** Rev Odonto Ciênc. 2009; 24(4):354-60.

MILBRATH, VM, Soares DC, Cecagno D, Amestoy SC, Siqueira HCH. **Inserção social da criança portadora de necessidades especiais: a perspectiva materna.** Cogitare Enferm. 2009;14(2):311-7.

MOLLER CC, et al. **Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. v. 10, n. 2, p. 195-200, 2010.

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; COSTA, D.P.T.S.; SILVA, C.H.V. (2012). **Sentir o sorriso: uma experiência de promoção de saúde bucal com um grupo de deficientes visuais em Recife.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 11 (2) 151-153, abr./jun., 2012.

OLIVEIRA, L.M.B. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência.** Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.

PUESTA, AL, et al. **Intervención odontológica actual en niños com autismo.** La desensibilización sistemática. Cient Dent, v. 6, n. 3, p. 207-215, 2009.

SANTOS, M.T. et al. **Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency.** Spec Care Dentist. 2009; 29(5): 198-203.

SANTOS, PC, GALLO, MTA. **Crianças com surdocegueira congênita atendidas em um centro referência de Salvador-BA: sete casos.** [periódico online]. [citado 2011 ago. 15]; 41(3).

SHARMA, A. et al. **Clinical evaluation of the plaque-removing ability of four different toothbrushes in visually impaired children.** Oral Health Prev Dent, Berlin, v.10, n.3, p.219-224, 2012.

SILVEIRA, E.R., SCHARDOSIM, L.R., GOETTEMMS, M.L., AZEVEDO, M.S., TORRIANI, D.D. **Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais.** Rev Bras Ed Esp. 2015;21(2):289-98.

SOUZA, TA, SOUZA, VE, LOPES, MCB, KITADAI, SPS. **Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual.** Arq Bras Oftalmol 2010; 73(6):526-30.

SOUZA, F.M.D; NOGUEIRA, S.D.M.; MARTINS, M.C.C. **Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI.** Arq Odontol. 2010; 45:66-74.

YOON, J.O., KIM, M. **The effects of captions on deaf students' content comprehension, cognitive load, and motivation in online learning.** Am Ann Deaf. 2011;156(3):283-289.

ABSTRACT

A deaf-blind person has limitations that interfere with behavioral and social development in the environment. Visually impaired patients have little motor ability to maintain satisfactory oral hygiene. As a result, they can present high rates of cavities and periodontal diseases. Aspects related to the behavioral development and learning of patients with hearing impairment can interfere with dental treatment and guidance on oral health care. The methodology of the work is characterized as a qualitative descriptive literature review on the management of patients with sensory disorders (visual and hearing impaired), there was no language restriction, due to the placement of articles in Portuguese and English. The objective of the study is to seek to understand the difficulties of clinical management due to the communication between a deaf-blind person and the dental professional. The research concluded that the difficulties that exist in the communication between deaf-blind patients and dental surgeons can cause the quality of the care provided to be questioned, in addition, it can influence the diagnosis and treatment.

Keywords: Deafness. Blindness. Communication. Clinical Management.