

MESTRADO INTEGRADO
MEDICINA DENTÁRIA

Abordagem do Médico Dentista perante o Paciente Surdo

The dentist doctor approach towards a deaf patient

Adriana Marguerita Magalhães Araújo

up201703196@edu.fmd.up.pt

MI

2021





ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5ºANO DO MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Abordagem do Médico Dentista perante o Paciente Surdo

The dentist doctor approach towards a deaf patient

- **Adriana Marguerita Magalhães Araújo**

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

- **Orientadora:** Inês Sansonetty Gonçalves Côrte-Real

Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

- **Consultora:** Marisa dos Anjos Afonso Moreira

Intérprete de Língua Gestual Portuguesa

Dissertação submetida à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Porto, 2021

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um
objetivo.*

*Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará
coisas admiráveis”*

José de Alencar

AGRADECIMENTOS

À Doutora **Paula Vaz**, que me deu oportunidade de trabalhar com a **minha orientadora**, Inês Sansonetty Gonçalves Côrte-Real, e a **minha consultora**, Marisa dos Anjos Afonso Moreira, que em tudo me ajudaram com o seu profissionalismo, dedicação e empenho.

Aos **meus pais, irmã, tios, primas, avós e restante família** que em tudo contribuíram para o meu percurso académico. O meu profundo, obrigada, por estarem sempre presentes, acreditarem e mim e por me ajudarem, lado a lado, a alcançar todos os meus objetivos.

Ao **meu avô**, que mesmo ausente, estará sempre presente.

A **todos os meus amigos** e ao **meu namorado**, agradeço imenso por todos os momentos, por sempre me tranquilizarem e dizerem que vai tudo correr bem. São memórias que não serão esquecidas e que vou guardar para sempre no meu coração.

RESUMO

Introdução: A surdez constitui uma perda auditiva profunda, de um ou ambos os ouvidos. Grande parte da comunidade surda comunica em língua gestual, levando a dificuldades no atendimento médico dentário e consequentemente a piores resultados de saúde oral.

Objetivos: Esta dissertação pretende contribuir para uma comunicação efetiva entre o médico dentista e o paciente surdo.

Materiais e Métodos: A pesquisa bibliográfica foi realizada através das bases de dados PubMed® e Scopus, obedecendo a critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram consultadas informações, disponíveis em formato digital, de instituições/organizações credíveis na área da saúde com interesse para a temática abordada.

Desenvolvimento: A maioria dos médicos dentistas relata dificuldades de comunicação com pacientes surdos, pois não possuem a formação necessária para responder adequadamente a estes pacientes. O paciente surdo não necessita de tratamentos médico dentários diferentes do paciente ouvinte, unicamente é necessário ajustar a abordagem correta. Toda a equipa médico dentária deve possuir a formação necessária para alcançar uma comunicação eficaz com estes pacientes. Uma rececionista treinada a apontar no histórico todas as necessidades do surdo, face à sua condição, é fundamental para que o médico dentista possa garantir que reúne todas as condições necessárias ao seu atendimento.

Conclusão: Os profissionais de saúde oral devem ultrapassar as barreiras de comunicação desenvolvendo estratégias, como conhecer a comunidade surda e aprender língua gestual portuguesa básica, de modo a proporcionar qualidade no atendimento ao paciente surdo e melhorar os resultados de saúde oral.

Palavras-Chave: “Deficiência auditiva”, “Paciente surdo”, “Comunicação”, “Atendimento médico dentário”, “Língua gestual”, “Saúde oral”.

ABSTRACT

Introduction: Deafness refers to a profound hearing loss, in one or both ears. A large part of the deaf community communicates in sign language, leading to difficulties in dental medical care and, consequently, worse oral health results.

Objectives: This dissertation intends to contribute for an effective communication between the dentist and the deaf patient.

Materials and Methods: The bibliographic search was carried out through the PubMed and Scopus databases, following the inclusion and exclusion criteria. In addition, information was consulted, available in digital format, from credible institutions / organizations in the health field with an interest in the topic addressed.

Development: Most dentists report communication difficulties with deaf patients, as they do not have the necessary training to respond adequately to these patients. The deaf patient does not need specific medical dental treatments other than the hearing patient, it is only necessary to adjust the correct approach. The entire dental medical team must have the necessary training to achieve effective communication with these patients. A receptionist trained to point out in the historic all the needs of the deaf, in view of their condition, is essential for the dentist to ensure that she meets all the conditions necessary for her care.

Conclusion: Oral health professionals must overcome communication barriers by developing strategies, such as knowing the deaf community and learning basic Portuguese sign language, in order to provide quality care for deaf patients and improve oral health results.

Key words: "Hearing impairment", "Deaf patient", "Communication", " Dental health care ", "Sign language", "Oral health"

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
MATERIAIS E MÉTODOS.....	4
DESENVOLVIMENTO.....	5
1. Deficiência Auditiva e Surdez.....	5
1.1. Etiologia.....	5
1.2. Grau de Perda Auditiva.....	7
1.3. Localização da Lesão.....	7
1.4. Período Temporal de Aparecimento.....	7
2. Barreiras do Paciente Surdo.....	8
3. Saúde Oral.....	11
4. Médico Dentista - Paciente Surdo.....	14
5. Regras Essenciais no Procedimento Médico-Dentário.....	17
6. Médico Dentista, a Criança Surda e o Papel dos Pais.....	19
7. Intervenção Educacional na Saúde Oral.....	22
8. Medo e Ansiedade.....	24
9. Meio Ambiente.....	28
9.1. Marcação de Consultas e Sala de Espera.....	28
9.2. Iluminação.....	30
9.3. Ruído de Fundo.....	30
10. Língua Gestual Básica.....	31
11. Intérprete Qualificado.....	35
12. Covid-19 e o Paciente Surdo.....	36
13. Telemedicina Dentária.....	37
14. O Futuro.....	38
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 1: Dentisign.....	27
Figura 2: Cartão de Comunicação	29

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde em 2020 foram identificados aproximadamente 466 milhões de indivíduos no mundo com déficit auditivo incapacitante, correspondendo 432 milhões a adultos e 34 milhões a crianças. Em 2050 estima-se que este número aumentará para mais de 900 milhões de indivíduos. ⁽¹⁾

Há muito tempo é reconhecido que a saúde oral e a saúde geral, tanto física como psicológica, estão intimamente relacionadas. Concretamente, constata-se que um bom estado de saúde oral é fundamental para a saúde em geral, qualidade de vida e bem-estar físico e emocional dos indivíduos. ⁽²⁻⁴⁾

Ao longo dos anos, vários têm sido os esforços desenvolvidos em benefício da qualidade da prestação dos serviços de saúde do paciente com perda auditiva. Em 2019, surgiu a aplicação *MAI 112* ⁽⁵⁾, que visa ser, por meio de uma videochamada ou mensagem, uma linha de atendimento de emergência para o paciente surdo. Além disso, em 2020 o *SNS24* tornou-se acessível aos pacientes surdos por um serviço de videochamada que, não só permite que o próprio paciente ligue e esclareça as suas dúvidas, como também permite a marcação de consultas e a utilização de serviços de interpretação no decorrer das mesmas. ⁽⁶⁾

No entanto, a acessibilidade do paciente surdo à medicina dentária é ainda uma das maiores necessidades não resolvida.

A comunicação é um fator essencial em medicina dentária, em que o médico dentista deve compreender o motivo da consulta e agir de forma apropriada para superar os problemas do paciente. A existência de barreiras entre os pacientes e os profissionais de saúde podem comprometer os cuidados médicos. ^(7, 8)

A perda auditiva, dependendo do grau, está relacionada com uma série de problemas secundários como o isolamento social, a ansiedade e a depressão que, por sua vez, poderão influenciar negativamente o desenvolvimento deste

tipo de paciente especial. Além disso, caso este não tenha acesso a uma língua precocemente, poderá levar a problemas de linguagem e à diminuição das capacidades cognitivas afetando a sua qualidade de vida. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Apesar de o número de pessoas com perda auditiva ser elevado, a maior parte dos médicos dentistas não possui a formação necessária para a realização da consulta de medicina dentária adequada a estes casos. ^(11, 12)

A este propósito, o paciente surdo relata descontentamento relativamente às consultas de medicina dentária, o que leva a um constante adiamento da marcação de consultas no médico dentista, a menos que para tratamentos de emergência. ⁽¹³⁾

Assim sendo, ao contrário das pessoas ouvintes muitos surdos não recebem as instruções básicas de higiene oral, provocando menor alfabetização em saúde oral. A adoção de medidas preventivas deve ser considerada antes mesmo que a doença oral aconteça, principalmente nestes pacientes com necessidades especiais. ^(4, 8)

O paciente surdo, não necessita de nenhum tratamento dentário específico diferente do paciente ouvinte, mas as dificuldades de comunicação, a falta de interesse por parte dos pais ou do cuidador, a escassez de medidas preventivas e de visitas regulares ao médico dentista vão contribuir para um maior défice de higiene oral. ⁽⁴⁾

Segundo o novo código deontológico da ordem dos médicos dentistas “o doente tem direito a receber, e o médico dentista o dever de prestar esclarecimentos necessários à compreensão do diagnóstico, plano de tratamento, terapêutica e prognóstico, designadamente possíveis riscos previsíveis, relativamente ao estado de saúde do doente”. Além disso, “os esclarecimentos devem ter em conta o estado emocional do doente, a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural”. ⁽¹⁴⁾ Como tal, constitui-se como dever do médico dentista ultrapassar esta barreira da comunicação, dominando as competências básicas de comunicação, de modo a fornecer ao paciente surdo toda a informação

adequada sobre os seus problemas da saúde oral, plano de tratamento e prognóstico. ⁽¹²⁾

O paciente surdo apresenta o sentido da audição comprometido pelo que para estabelecer e compreender a comunicação faz uso de um maior desenvolvimento de outros sentidos como o tato e a visão. ⁽¹⁵⁾ Atualmente, em plena pandemia do COVID-19 foi implementado como medida de proteção, além do distanciamento social, o uso de máscara facial, ou seja, acresceram as barreiras para estes pacientes. Neste contexto, o estabelecimento de medidas, através da adaptação dos meios de proteção, devem ser consideradas com o intuito de proporcionar uma comunicação efetiva com pessoas surdas e evitar o isolamento social. ⁽¹⁶⁾

De facto, alcançar uma comunicação eficaz entre o médico dentista e o paciente surdo pode tornar-se um desafio sendo necessário investimento de tempo e dinheiro. A grande maioria dos pacientes surdos elegem a língua gestual como o meio de comunicação preferido, assim sendo é necessário desenvolver estratégias para que haja uma maior satisfação destes pacientes, por meio de uma comunicação eficaz. ^(1, 12)

Consequentemente, esta revisão bibliográfica tem como objetivo reunir informação que proporcione uma comunicação efetiva entre o paciente surdo e o médico dentista identificando e respondendo às necessidades específicas destes pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização desta revisão foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed® e Scopus.

Os critérios de inclusão estabelecidos contemplaram artigos publicados de 2010 a 2020, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

Os artigos sem disponibilidade de acesso ao texto integral e que não estavam de acordo com o que se pretendia estudar, não foram selecionados.

As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: deficiência auditiva, paciente surdo, comunicação, atendimento médico dentário, língua gestual, saúde oral.

Além disso, foram consultadas informações, disponíveis em formato digital, de instituições/organizações credíveis na área da saúde com interesse para a temática abordada.

Terminando a pesquisa bibliográfica referida, foram selecionados no total 64 referências de acordo com a sua pertinência.

DESENVOLVIMENTO

1. Deficiência Auditiva e Surdez

O paciente com deficiência auditiva apresenta uma perda auditiva que pode variar de ligeira a severa e o seu meio habitual de comunicação é a fala. Já o paciente surdo apresenta um nível profundo de perda auditiva que na maioria dos casos traduz-se por um nível reduzido ou nulo de audição, de um ou ambos os ouvidos e habitualmente o seu meio de comunicação é a língua gestual. ⁽¹⁾

A perda de audição é classificada segundo vários critérios: etiologia, grau de perda auditiva, localização da lesão e período temporal de aparecimento. ⁽¹⁷⁾

1.1. Etiologia

Causas Congénitas

O paciente com este tipo já nasce com perda auditiva ou adquire-a logo após o nascimento. As causas congénitas podem ser subdivididas em 3 categorias diferentes:

- Causas genéticas hereditárias e não hereditárias: algumas síndromes genéticas encontram-se relacionadas à surdez como a síndrome de Down, síndrome de Usher, síndrome de Treacher Collins, síndrome de Crouzon e síndrome de Alport;
- Causas que ocorrem no período pré-natal, influenciando o embrião em desenvolvimento: infeções durante a gravidez como a sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, diabetes materna, consumo indevido de determinados medicamentos como diuréticos, antimaláricos, aminoglicosídeos;

- Causas que ocorrem no período perinatal, complicações ao nascimento ou no decorrer das primeiras horas ou dias após o nascimento: anoxia na altura do parto, nascimento prematuro, baixo peso do recém-nascido, icterícia.

Causas Adquiridas

O paciente nasce com uma audição normal, mas perde-a em qualquer altura da vida. As causas adquiridas são:

- Poliomielite;
- Infecções do ouvido médio;
- Meningite;
- Encefalite;
- Sarampo;
- Varicela;
- Doença de Lyme;
- Papeira;
- Gripe;
- Alguns cancros;
- Otosclerose;
- Diabetes;
- Doença de Menière;
- Consumo de certos medicamentos como a aspirina e os usados no tratamento da tuberculose, cancro e malária;
- Ruído excessivo;
- Neurinoma do acústico;
- Trauma da cabeça ou do ouvido;
- Envelhecimento;
- Cera ou corpos estranhos. ^(1, 18)

1.2. Grau de Perda Auditiva

Relativamente ao grau de perda auditiva este pode ser diferenciado em:

- Perda auditiva ligeira: paciente só identifica sons entre 20 - 40 decibéis(dB);
 - Perda auditiva moderada: paciente só identifica sons entre 40 - 70 dB;
 - Perda auditiva severa: paciente só identifica sons entre 70 - 90 dB;
 - Perda auditiva profunda: paciente só identifica sons maiores que 90 dB.
- (1, 19)

1.3. Localização da Lesão

De acordo com a localização da lesão podem se considerar os seguintes tipos:

- Condução: inibição da transmissão de ondas sonoras do ouvido externo/médio para o ouvido interno;
- Neurossensorial: lesões no nervo coclear ou vestibulococlear;
- Mista: lesões no ouvido externo/médio junto com lesões no ouvido interno e/ou nervo vestibulococlear e suas vias neurais. ⁽²⁰⁾

1.4. Período Temporal de Aparecimento

Considerando o período de aparecimento da perda auditiva distingue-se os seguintes tipos:

- Pré-lingual: Paciente perdeu audição antes da aprendizagem da fala;
- Peri-lingual: Paciente perdeu audição durante a aprendizagem da fala;
- Pós-lingual: Paciente perdeu audição após a aprendizagem da fala. ⁽¹²⁾

2. Barreiras do Paciente Surdo

A comunicação é um elemento essencial na área da saúde, consistindo na partilha de informações e sentimentos, entre duas ou mais pessoas. Uma comunicação eficaz implica que a mensagem transmitida tenha o mesmo sentido da mensagem que foi recebida e esta torna-se mais satisfatória com o envolvimento simultâneo da fala, linguagem corporal, expressões faciais e audição. ^(21, 22)

Pacientes com perda auditiva desde a primeira infância (antes dos três anos de idade), habitualmente fazem parte de uma comunidade onde o meio de comunicação é a língua gestual.

A língua gestual é um idioma não universal composto pela sua própria sintaxe, gramática e estrutura, exigindo a sua aprendizagem um grande esforço e prática. Em Portugal, a Língua Gestual Portuguesa, foi reconhecida pela Constituição da República em 1997, passando a ser uma das três línguas oficiais do país juntamente com o Português e o Mirandês. Este meio de comunicação usa expressões faciais e o movimento do corpo e das mãos para transmitir o seu significado, tendo já alcançado a legislação em pelo menos 60 países. ^(17, 21, 23)

No entanto, algumas pessoas surdas, dependendo do nível de perda auditiva, comunicam-se através da fala e de meios visuais como a escrita, leitura labial e desenhos.

Outros métodos de comunicação como os implantes cocleares e aparelhos auditivos, tiram partido da audição residual da pessoa surda, auxiliando-a no seu quotidiano. Estes dispositivos apesar de não conseguirem restaurar a audição normal, permitem que o paciente alcance a língua falada e que tenha uma perceção geral dos sons do mundo em que vive. Ainda assim, estes dispositivos são caros, e a sua eficácia depende da audição residual do paciente, da causa da surdez e da gravidade da deficiência auditiva. Além do mais, esta tecnologia assistida amplifica todos os sons e desta forma, o ruído de fundo do consultório dentário pode tornar-se um problema. ^(20, 22, 23)

As consequências da falha na comunicação, como atrasos na linguagem e déficit cognitivo, tornam-se mais acentuadas dependendo do início, do grau da perda auditiva e da aceitação e preparação que o surdo recebe. Se a criança surda não for exposta à linguagem desde cedo, repercussões a nível social, emocional e linguístico irão fazer-se sentir. ^(4, 10)

O paciente surdo está exposto a inúmeras barreiras no seu dia-a-dia no que concerne aos acessos da informação e educação em saúde oral. Além disso, as suas necessidades de comunicação não são atendidas pela maioria dos consultórios médico-dentários e a qualidade do serviço prestado é escassa. ⁽⁷⁾ Como tal, a comunicação torna-se um desafio a ser ultrapassado por estes pacientes desde a marcação de consultas e o ser chamado na sala de espera, até ao momento das orientações dos cuidados a seguir após o tratamento. ^(23, 24)

Vários estudos ^(7, 11-13, 23) têm demonstrado uma comunicação deficiente entre o médico dentista e o paciente surdo. Por vezes, a comunicação pode ser considerada satisfatória, mas apenas quando se trata de situações que exigem uma explicação simples por parte do médico dentista. ⁽¹²⁾

Os profissionais de saúde oral durante o curso de medicina dentária não recebem a formação necessária a fim de proporcionar uma consulta ideal a estes pacientes especiais. Este motivo, aliado à falta de conhecimento das suas necessidades levam à insatisfação do paciente surdo. ^(13, 17, 25) Certos estudos ^(11, 12, 15) revelam que os médicos dentistas, não tem consciência dos motivos que levam a este desagrado nem dos princípios básicos a seguir numa consulta dirigida a estes pacientes, ainda que estejam interessados em aprender. Nesta temática, um número significativo de dentistas acaba por não se sentir qualificado para atender o paciente surdo e recusam o seu atendimento. ^(11, 12)

A literatura científica aponta que os profissionais de saúde comunicam com o paciente surdo através da associação de diferentes métodos de comunicação como a mímica, a leitura labial, a escrita, através dos familiares ou dos cuidadores e em menor número contratando intérpretes de língua gestual

qualificados. O principal motivo para não recorrerem frequentemente ao intérprete de língua gestual, ainda que seja o método mais efetivo, são os custos elevados associados. Assim sendo, raramente ou nunca é estabelecida uma comunicação competente entre o paciente e o profissional gerando consequências adversas associadas ao baixo nível de alfabetização em saúde oral. (8, 11, 12, 23, 26-28)

A leitura labial é um dos meios mais utilizados para o estabelecimento da comunicação, no entanto para tirar partido da sua utilidade é indispensável que haja uma visibilidade efetiva. Este é um método bastante cansativo e que exige muita concentração sendo necessário levar em linha de conta certos obstáculos como falar rápido, a falta de iluminação, bigode, sotaque, termos técnicos, máscara facial e a dificuldade do paciente em identificar padrões labiais semelhantes como o “b” e o “p”. (11, 23, 26, 28)

As instruções escritas, principalmente após procedimentos cirúrgicos são, segundo Şuhani *et al.* ⁽¹¹⁾ outra estratégia de comunicação empregue por médicos dentistas em 31,93% das vezes. O recurso a termos técnicos, explicações complexas e a uma caligrafia ilegível por parte do profissional, por vezes pode não ser adequado, visto que grande parte destes pacientes não têm domínio da língua portuguesa. ^(23, 28, 29) No entanto, estas barreiras não invalidam a sua grande utilidade na comunicação com os pacientes surdos. ⁽¹⁰⁾

A presença de acompanhantes como intermediários na consulta de medicina dentária pode causar falhas na comunicação como informações mal interpretadas e até mesmo perdidas. A utilização dos pais, professores ou dos cuidadores como intérpretes, reduz a privacidade e a independência destes pacientes sendo uma barreira para que o paciente fale abertamente com o profissional. Estes indivíduos, como na maioria das vezes não têm conhecimento em língua gestual e em termos médicos, podem mudar o significado do que foi dito criando dificuldades acrescidas a estes pacientes.

Assim sendo, a presença de um acompanhante deve ser ponderada e explicada porque por um lado pode ser benéfica para o estabelecimento da comunicação,

mas por outro o paciente pode perder a privacidade e acabar por omitir informações importantes sobre a sua saúde oral. (13, 17, 28)

Os temas com maior dificuldade a serem explicados e entendidos entre o médico dentista e o paciente surdo são, a explicação da dor de dentes não conseguindo expressar o motivo da consulta, a descrição do que será realizado na consulta dentária, as recomendações e cuidados após extração dentária e esclarecimentos de endodontia. (17, 23)

As barreiras de comunicação, a falta de conhecimento das necessidades dos surdos e a ausência de aprendizagem em língua gestual levam a efeitos devastadores nos resultados pretendidos. O diagnóstico efetuado pelo médico dentista poderá estar incorreto, o paciente pode não ter entendido o plano de tratamento e de agendamento de consultas, nem compreendido as instruções de medicação, de prevenção ou pós-cirúrgicas por parte do profissional. (4, 11, 23, 24)

O médico dentista deve desenvolver estratégias de comunicação a fim de ultrapassar estas barreiras.

3. Saúde Oral

Uma boa saúde oral é o fator-chave para uma estética, mastigação e fala adequadas, sendo indispensável uma boa manutenção dos cuidados dentários. (30)

A este respeito, com o intuito de reduzir as doenças orais, as medidas preventivas são fundamentais na população ouvinte e ganham ainda maior importância na população não ouvinte. O atendimento médico dentário deve ser iniciado precocemente, estabelecendo uma comunicação eficaz e garantindo um acesso adequado e centrado a todos os pacientes. (4, 7, 26, 30, 31)

Alguns estudos ^(31, 32) indicam que a qualidade dos serviços médico dentários para pacientes surdos são a maior necessidade de saúde ainda longe de ser alcançada.

Este motivo conduz a uma diminuição das visitas regulares ao médico dentista tendo um impacto direto na saúde oral. De acordo com Oredgduba *et al.* e Reddy *et al.* ⁽¹²⁾ 88% a 100% dos pacientes com perda auditiva nunca visitaram o médico dentista, valores semelhantes aos achados de Suma G *et al.* ⁽³¹⁾ que obtiveram uma percentagem de 80,26%. As razões para esta diminuída marcação de consultas, ainda que alguns saibam que é necessária, prendem-se com a existência de barreiras de comunicação e às baixas expetativas nos serviços de saúde. A literatura científica demonstra falta de formação e atitude por parte dos profissionais para responder às necessidades dos surdos. Um estudo ⁽¹³⁾ revelou que dois terços da população surda estudada não conseguiram comunicar eficazmente com o médico dentista e referem sentir que o tratamento que recebem é precário em relação às pessoas ouvintes. Estes resultados manifestam a grande necessidade de tratamento médico dentário desta comunidade. ^(4, 9, 11, 13, 17, 30)

A explicação para estes distúrbios orais pode ainda estar na atitude dos pais ou dos cuidadores, visto que estes pacientes dependem muitas vezes de outras pessoas para as suas práticas de higiene oral. Os pais podem considerar a deficiência prioridade e negligenciar a saúde oral. Além disso, os próprios cuidadores podem não ter conhecimento suficiente das boas práticas de higiene oral nem de uma alimentação e higiene oral adequadas pelo que ignoram a saúde oral do paciente surdo. ^(9, 30, 31, 33, 34)

Outro fator que parece tem impacto é o estatuto socioeconómico. Parece existir uma relação entre a perda de audição e a maior probabilidade do paciente estar desempregado e não ter possibilidades económicas, impossibilitando o acesso ao médico dentista. ^(9, 12, 30, 32, 34) Fatores relacionados com a própria deficiência, como o grau de perda auditiva, também podem influenciar a frequência destes

problemas e levar a um aparecimento precoce da doença oral à idade considerada habitual na população ouvinte. ⁽³¹⁾

A maioria dos pacientes surdos apresentam as mesmas doenças orais que a população em geral, contudo a literatura demonstra uma maior prevalência e gravidade nestes pacientes especiais. Um estudo ⁽¹²⁾ revelou que 86,6% dos médicos dentistas identificam uma pior saúde oral no paciente com perda auditiva em comparação com os pacientes ouvintes, resultados semelhantes aos de Şuhani RD *et al.* ⁽¹¹⁾ com uma prevalência de 86,55%. Além disso, os estudos ^(12, 31, 32) mostraram que apenas 6% a 17,11% desta população escova os dentes duas vezes por dia, revelando as condições precárias de higiene oral.

A acumulação de placa bacteriana é a principal causa dos dois problemas orais mais prevalentes, a cárie dentária e a doença periodontal. Assim sendo, ambos estão presentes tanto na população em geral como no paciente surdo. ^(9, 30, 31, 35)

G S *et al.* ⁽³¹⁾ encontraram uma prevalência de 42% de cárie dentária nos pacientes com perda auditiva. Segundo Wei *et al.* e Gupta *et al.* ⁽³²⁾ 55,9% dos pacientes surdos apresentaram cárie dentária, valores idênticos a 56% de acordo com Singh A *et al.* ⁽³⁴⁾

Na literatura podem ainda ser encontrados resultados mais elevados como os de Shyama *et al.* com uma prevalência de 84,6% e os de Al - Qahtani e Wyne ⁽³²⁾ com uma prevalência de 91% aos 6-7 anos e 95% aos 11–12 anos. Estudos ^(30, 32) demonstraram que à medida que a idade vai aumentando os problemas de saúde oral são cada vez maiores nos pacientes surdos. Desta forma, a idade influencia os resultados dos estudos, no entanto todos estes valores revelam a elevada prevalência de cárie dentária nesta população. Nesta temática, foram ainda encontradas elevadas necessidades de tratamentos restauradores com resultados entre 71,7% e 87%, bem como valores mais elevados de dentes extraídos. ^(31, 32)

A literatura disponível também descreve depósitos elevados de placa bacteriana provocando uma maior taxa de prevalência de gengivite e de periodontite na população surda. (4, 26, 31-33, 36)

Relativamente ao trauma dentário segundo Andreasen ⁽³⁴⁾, crianças com deficiência sensorial apresentam maior risco. Suma G *et al.* ⁽³¹⁾ encontraram uma prevalência de trauma dentário em dentes anteriores de 3,9%.

Outro dos aspetos a ter em conta pelo médico dentista é a oclusão dentária. Estudos ^(12, 31, 34) demonstraram uma maior prevalência de Classe I de Angle entre 59,7% a 90,4%, seguida pela Classe II de Angle de 6,4% a 26% e por fim Classe III de Angle entre 3,2% e 10,8%.

4. Médico Dentista - Paciente Surdo

Após compreensão da perda auditiva e das barreiras de comunicação do paciente surdo e a sua saúde oral torna-se importante aprender a comunicar com o paciente surdo.

É fundamental pensar de forma individual para cada paciente especial. ⁽¹⁵⁾ Como já foi descrito existem diferentes graus de perda auditiva, alguns pacientes usam implantes cocleares ou aparelhos auditivos, outros não, alguns podem preferir comunicar através da língua gestual, mas outros podem nem a saber.

A falta de prática e de habilidades de comunicação dos profissionais de saúde conduz a problemas de comunicação. Ultrapassar este obstáculo implica grande esforço e preparação por parte de toda a equipa médico dentária e do paciente. ⁽⁷⁾

Começar por perguntar qual o método de comunicação preferido e certificar que o paciente tem uma maneira de se expressar é fundamental. O médico dentista

deve conhecer as principais formas de comunicar com estes pacientes permitindo uma melhor integração desta comunidade. Além disso, caso o paciente surdo leve algum acompanhante, o profissional deve esclarecer qual é o seu papel e se pretende que o mesmo ajude no estabelecimento da comunicação durante a consulta. Caso o membro familiar esteja presente, o médico dentista deve falar e olhar sempre mais para o paciente. (13, 36, 37)

Assim sendo, o médico dentista deve dominar regras básicas e práticas de comunicação afim de proporcionar uma consulta de qualidade, tais como:

- Não usar máscara facial em que não seja possível a visualização dos lábios nem colocar as mãos na boca para facilitar a leitura labial. Devem ser usadas máscaras transparentes ou a máscara deve ser removida e usada uma proteção transparente;
- O profissional não deve colocar nada entre os lábios como canetas, cigarros ou chicletes;
- Usar dicas visuais como gestos para auxiliar a comunicação e apontar para aquilo de que estamos a falar;
- Falar normalmente e não falar em segredo, cobrindo os lábios, para o paciente não poder lê-los;
- Falar sempre na frente do paciente mantendo o contacto visual, em pé ou sentado a 3 ou 6 passos de distância ao nível do paciente, com clareza, mais devagar que o normal (mas não muito devagar), sem gritar e sem expressões faciais exageradas. Não se colocar atrás do encosto da cadeira porque dificulta a leitura labial, nem olhar para baixo;
- Baixar o tom de voz, pois as pessoas perdem primeiro a audição do tom agudo;

- Não usar palavras sofisticadas, termos médicos nem abreviaturas. As informações devem ser acessíveis e abrangentes usando frases simples e curtas;
- Não mover em excesso as mãos, boca, cabeça, olhos e pernas se não for necessário;
- Fazer perguntas abertas, chamando a atenção antes de falar;
- Ser paciente e perguntar sempre se o paciente entendeu. Caso não entenda, é necessário repetir a frase. Mas, se mesmo assim a mensagem não for compreendida é necessário reformular a estrutura da frase ou usar sinónimos;
- O profissional não deve fingir que entendeu o que o paciente disse, é necessário avisar quando não entendeu;
- Dar mais tempo para o paciente processar informações e formular respostas aumentando o tempo da consulta permitindo a dupla comunicação e interpretação. No entanto, os tratamentos devem ser curtos e realizados quando o paciente se sentir confortável;
- Para falar sobre outro assunto, dizer separadamente. Para falar sobre vários assuntos diferentes deve-se colocar um número, pois o tipo de vocabulário será diferente;
- Chamar o surdo com um toque suave. Caso seja uma situação de urgência o toque deve ser forte;
- Não usar formas gramaticais que não existem na língua gestual;
- Surdos não são mudos eles falam com as mãos e também emitem sons;

- Aprender palavras básicas em língua gestual para complementar a língua falada. (10, 11, 13, 15, 23, 37, 38)

5. Regras Essenciais no Procedimento Médico-Dentário

Existem regras básicas a serem praticadas, na presença destes pacientes, durante o procedimento dentário, tais como:

- Antes de iniciar o tratamento, confirmar o método de comunicação já estabelecido, que permita o paciente sentir-se seguro e confortável;
- O profissional deve manter sempre contacto visual com o paciente quando estiver a falar. Por isso, se durante o procedimento pretender falar, deve parar, retirar a máscara e colocar-se de frente para o paciente. Se o médico dentista comunicar com a assistente deve utilizar gestos, expressões faciais e falar devagar, para que o paciente não se sinta excluído;
- O profissional deve explicar o que será realizado na consulta e como quer que o paciente coopere. Além disso, todos os instrumentos dentários devem ser explicados, bem como a sensação que irá sentir. É necessário familiarizar o paciente sobre os movimentos vibratórios dos instrumentos rotativos e da ponta de ultrassons. Lembrar sempre que é necessário mostrar e não apenas falar;
- O médico dentista deve orientar o paciente a fazer gestos ou sinais, como levantar a mão esquerda, se tiver algum problema como acumulação de água, desconforto ou dor. Além disso, o profissional deve estar atento à expressão facial do paciente e estar treinado para antecipar o que pode ser útil durante o tratamento;

- Manusear com muita precaução, os instrumentos que vibram, a anestesia, a posição da cadeira dentária e o aspirador, pois podem causar reações adversas no paciente surdo;
- Normalmente, estes pacientes apresentam o tato e a visão muito desenvolvidos, por isso os mesmos devem começar por pegar na sua mão nos instrumentos a serem utilizados pelo médico dentista e seguidamente estes devem ser testados, antes de serem colocados na boca, na região perioral e labial;
- O paciente deve estar na cadeira dentária numa posição adequada à execução do tratamento, obedecendo às normas de ergonomia e biossegurança;
- Fazer gestos visuais de resposta positiva e ir tranquilizando o paciente, como um polegar para cima, indicando que está tudo a correr bem;
- O profissional deve ter sempre papel e caneta no consultório para apontar o diagnóstico, planos de tratamento e recomendações pós-operatórias, podendo o paciente levar para casa. Também é necessário, ter marcadores para salientar as informações escritas mais importantes;
- Recomenda-se folhetos e desenhos informativos, previamente já feitos, com a explicação e instruções dos procedimentos dentários para auxiliar a comunicação verbal;
- Utilizar dispositivos de assistência são úteis como o médico falar ao microfone e o paciente ouvir com os auscultadores e usar aplicações no telemóvel que convertam a voz do médico em texto escrito. (10, 11, 15, 23, 37, 39)

6. Médico Dentista, a Criança Surda e o Papel dos Pais

O tratamento médico dentário realizado em crianças surdas é idêntico ao realizado em crianças ouvintes. ⁽⁴⁰⁾

Os pais são quem conhece melhor o paciente e os primeiros interlocutores na vida da criança por isso, desempenham um papel fundamental na preparação dos filhos antes da consulta no médico dentista.

Antes da consulta deve ser agendado um primeiro contacto entre o paciente, os pais e o médico dentista. Este poderá ocorrer na sala de espera ou numa mesa para o profissional preparar e explicar o que irá ocorrer na próxima consulta, garantindo melhores resultados de tratamento.

Deve ser tido em atenção que a criança aguarde pouco tempo na sala de espera. Uma espera prolongada poderá contribuir para o aumento da ansiedade da criança e consequentemente o insucesso do tratamento.

Devemos perguntar aos pais e ao paciente qual o método de comunicação preferido. Os pais são quem melhor pode indicar se o paciente sabe leitura labial, ler e escrever, que são métodos mais fáceis a ser aplicados pelo profissional quando comparados à língua gestual.

Além disso, a modelagem através de um irmão dando a possibilidade de a criança observar comportamentos positivos, antes da sua própria consulta, contribui para a criança imitar a boa atitude que observou.

Caso a criança ganhe confiança e comece a revelar curiosidade em tocar em tudo o que vê o médico dentista deve deixar o paciente à sua própria descoberta pois irá permitir dar liberdade à criança, contribuindo para a diminuição da sua ansiedade. ^(10, 15, 39, 40)

A boa relação e a confiança que o médico dentista consegue estabelecer com a criança são essenciais para a cooperação da mesma. É necessário que o profissional valorize as conquistas da criança, cative e cause boa impressão, procurando saber sobre os seus interesses e o que ela gosta e não gosta.

É importante que tanto os cuidadores como o dentista se mantenham dentro do campo de visão do paciente. Além disso, caso a criança não saiba, são os pais que tem que explicar como se coloca, retira, abaixa o volume ou desliga o aparelho auditivo em caso de necessidade.

Antes de iniciar o tratamento, a criança deve ver, tocar e cheirar determinados instrumentos e em alguns casos, como o dique de borracha, deve provar o seu sabor.

O médico dentista deve demonstrar como são e funcionam todos os instrumentos e equipamentos como o jato de ar e água e os instrumentos rotativos. O profissional pode usar um modelo como demonstração para que paciente possa ver como funcionam.

Além disso, deve ser explicado que irá sentir a vibração dos instrumentos rotatórios e que é normal ocorrer aquela sensação. Assim sendo, as demonstrações e explicações são condições essenciais a ser aplicadas na criança surda.

A explicação do conceito de anestesia local para a criança surda não é uma tarefa fácil. É importante que seja utilizada a palavra dor porque a utilização de outro termo semelhante não mostrou resultados positivos. Mais uma vez, podemos contar com o auxílio dos pais para a explicação desta sensação descrevendo que os dentes estão só a “dormir” temporariamente. O profissional deve sempre garantir o efeito da anestesia. Se o estabelecimento da confiança entre a criança e o profissional já tiver sido conquistada, uma falha neste procedimento, poderá quebrar esta ligação e levar à rejeição do tratamento numa próxima consulta. (10, 15, 39, 40)

O dique de borracha também deve ser manuseado com muito cuidado, de maneira a não impedir por completo a visão da criança, um dos seus sentidos mais usados durante a consulta.

Os pais devem então ser incluídos inicialmente nas consultas, mas quanto for estabelecida a relação de confiança entre o profissional, o paciente, e os pais, deve ser promovido, gradualmente, o afastamento dos mesmos do consultório. Pode acontecer de serem as próprias crianças a querer que os pais aguardem na sala de espera, graças à confiança que vai sendo estabelecida com o médico dentista à medida do avanço das consultas.

Um dos métodos para controlar a ansiedade é a medicação antes da consulta. No entanto, estudos têm demonstrado um pior comportamento com a sua toma pois perturba os outros sentidos da criança causando confusão e raciocínio inadequado. (10, 15, 39, 40)

Se todas as técnicas de controlo de comportamento falharem a anestesia geral é uma boa opção.

Assim sendo, há necessidade de criar um protocolo apropriado a cada criança sempre tendo em consideração as ferramentas existentes, tais como:

- Usar folhetos, desenhos e livros infantis sobre a visita ao médico dentista;
- Saber língua gestual básica;
- Ter em atenção a ansiedade e que podem vir traumatizados;
- Usar modelos para demonstrações;
- Ter consciência que os procedimentos são desconhecidos para a criança;
- Fazer pausas;
- Mostrar empatia e estar animado. (40, 41)

7. Intervenção Educacional na Saúde Oral

O médico dentista deve ter um papel ativo na acessibilidade às informações sobre saúde oral. Todo o conhecimento transmitido ao paciente surdo, independentemente do meio, requer atenção e retenção. O paciente tende a reproduzir o ensinamento que lhe é transmitido, assim é fundamental garantir um conhecimento adaptado às necessidades e habilidades cognitivas do surdo. A explicação deve ser eficaz, motivacional e suficientemente convincente para que o paciente ponha em prática os ensinamentos não só no presente, mas também ao longo do tempo. ^(9, 30)

A aprendizagem de informações de saúde oral através de um vídeo modelo com informação visual e escrita, mostra-se útil nestes pacientes. Este é um método que pode ser repetido as vezes necessárias e que permite o paciente observar, assimilar e treinar as boas práticas de higiene oral. ^(9, 30)

Um estudo ⁽⁹⁾ comparou a eficácia das instruções de higiene oral fornecidas por um vídeo modelo em comparação com a língua gestual. Os resultados demonstraram uma eficácia semelhante. Além disso, outro estudo ⁽³⁰⁾ fez a mesma comparação, mas os intervenientes do vídeo eram os próprios surdos. Neste vídeo, foi demonstrado o impacto que a má higiene oral tem na vida social do indivíduo bem como, instruções de higiene oral, a técnica de escovagem adequada, a utilização de fio dentário e de raspador de língua. Os resultados foram os mesmos, ambos os métodos reduziram o índice gengival e o índice de placa. Assim sendo, estes estudos ^(9, 30) permitem-nos concluir que esta pode ser uma opção mais simples e igualmente eficaz a ser aplicada pelos médicos dentistas como intervenção educacional sobre a saúde oral.

Em Portugal vídeos com o mesmo conteúdo devem ser implementados. A realização de um vídeo modelo com intervenção dos surdos, acessível a todos os médicos dentistas, será uma ferramenta eficaz e essencial para transmitir informações de higiene oral, podendo ainda ser acrescentado a constituição dos dentes, tipo de dentição, a importância da alimentação e das medidas preventivas, as definições e as causas das doenças orais mais prevalentes como a cárie dentária, a doença periodontal e a halitose. ^(4, 33)

A Pedipedia, uma enciclopédia pediátrica online, possui algumas destas informações em língua gestual portuguesa. O médico dentista poderá recomendar ao paciente surdo a sua visualização ou, até mesmo, usar este recurso durante a consulta médico-dentária como auxílio à intervenção educacional em saúde oral. ⁽⁴²⁾

Em contrapartida, um estudo ⁽²⁶⁾ comparando a utilização de cartazes com a língua gestual praticada pelo próprio médico dentista, ambos com o mesmo conteúdo de instruções de saúde oral, mostrou que apesar de em ambos os métodos os valores de índice gengival, índice de placa e índice de higiene oral simplificado reduzirem, verificou-se uma redução mais significativa com o médico dentista usando a língua gestual. As razões são, que ser o próprio médico dentista a dar as instruções e estar presente no local melhora a compreensão, acrescenta credibilidade à educação em saúde oral e melhora o atendimento. Já os estudos de Shetty *et al.* ⁽⁴⁾ comprovaram uma melhoria na saúde gengival, níveis de *Streptococcus mutans* e da higiene oral nos pacientes surdos, recorrendo a língua gestual praticada por professores aliada à visualização de um vídeo, estando em consonância com os resultados Pareek *et al.* ⁽³³⁾ Estes achados estão de acordo com este estudo ⁽²⁶⁾ que mostrou a eficácia da língua gestual, mas agora praticada pelo próprio médico dentista. Como a língua gestual é o meio de comunicação preferido da comunidade surda, incluí-la pode tornar a receção da mensagem mais eficaz. ⁽³⁰⁾

O médico dentista deve refletir e pensar que o paciente surdo já sofre com a sua deficiência e caso tenha má saúde oral é mais um condicionamento acrescido a estes pacientes. Se a língua gestual é capaz de melhorar a manutenção da saúde oral no paciente surdo, esforços devem ser realizados pelos profissionais. Não só a criança surda, mas mesmo os próprios pais manifestam a vontade de ser o próprio médico dentista a conhecer alguma língua gestual básica. ^(12, 26)

Outro meio de educação interventivo são os jogos como sopa de letras ou o bingo e livros para colorir alusivos à medicina dentária. O jogo é um método divertido que promove a criatividade e a imaginação levando à participação ativa

do paciente. Este desenvolve os outros sentidos da criança sendo um estímulo para a aprendizagem e formação de hábitos saudáveis. Pode incluir a participação do paciente, do médico dentista e até mesmo dos pais e do assistente dentário. ⁽²⁷⁾

Stacey *et al.* ^(26, 30) concluíram que a técnica de escovagem, adequada a cada paciente, deve ser demonstrada na consulta de medicina dentária, por exemplo através de modelos, e o benefício da manutenção da higiene oral realçado, afim de atingir qualidade em saúde oral. A escovagem dentária necessita de tempo para ser apreendida por estes pacientes e mostra-se mais eficaz quando é supervisionada. Também deve ser tido em consideração que não são apenas os profissionais de saúde responsáveis pela saúde oral dos pacientes, os pais e os professores têm um papel ativo na educação oral. ⁽³³⁾

Assim sendo, a língua gestual praticada pelo próprio médico dentista, vídeos educacionais contendo língua gestual, imagens e legendas, livros para colorir, modelos para demonstrar a técnica de escovagem e jogos são possibilidades adequadas para a educação em saúde oral dos surdos.

8. Medo e Ansiedade

Determinados estudos ^(12, 29, 43, 44) revelam níveis mais elevados de ansiedade dentária nos pacientes com perda auditiva quando comparada com os pacientes ouvintes. Esta parece desenvolver-se principalmente na infância e na adolescência.

O médico dentista deve ter em consideração que muitos dos pacientes surdos que aparecem no consultório dentário tiveram experiências anteriores negativas em ambientes de saúde, muitas vezes devido às barreiras de comunicação. O profissional deve conhecer a origem desses medos passados, com o intuito de impedir que este sentimento volte a ocorrer. ^(7, 12, 29, 43, 44)

Várias são as preocupações do paciente surdo quando vai à consulta de medicina dentária:

- Comunicar com o médico dentista
 - Entender o que irá ocorrer durante a consulta
 - O que é um tratamento endodôntico radical (TER)
 - Quais são os cuidados após uma extração dentária
 - Se precisa de realizar uma radiografia
 - Se há necessidade de anestesia e de algum procedimento restaurador
 - Se para o seu caso existe possibilidade de tratamento
- Comunicar com o/a assistente dentária
- Ser chamado na sala de espera
- Presença de ruído de fundo
- Que o médico dentista não retire a máscara para falar ^(12, 17, 23, 44)

O medo e a ansiedade dentária levam a uma menor frequência de visitas ao médico dentista, diminuição da tolerância à dor e uma menor cooperação durante a consulta de medicina dentária, causando repercussões a nível da saúde oral. Assim sendo, estratégias devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde para que estes obstáculos sejam ultrapassados pelo paciente surdo. ^(7, 29)

A identificação de ansiedade por parte de um paciente surdo previamente à consulta é o ideal, pois permite um planeamento centrado em controlar a mesma. Visitar o consultório médico dentário antes da consulta afim de conhecer os profissionais, o espaço e o cheiro pode ser favorável, pois a ansiedade dentária aumenta face ao medo do desconhecido, ao medo da dor e daquilo que ainda não ocorreu. ^(29, 44)

Incentivar o paciente a visitas regulares ao médico dentista para que possa vivenciar experiências positivas e até mesmo neutras podem ajudar a ultrapassar este problema. ⁽⁴⁴⁾

Estabelecer uma comunicação eficaz vai potenciar um bom relacionamento e confiança com o paciente. Assim sendo, se o paciente entender o que irá ser realizado na consulta de medicina dentária, o médico dentista irá alcançar uma boa adesão do paciente e terá melhores resultados no tratamento e na redução da ansiedade. ^(11, 23, 29)

Além disso, alterar o ambiente, demonstrar afeto e compreensão tocando na sua mão ou no ombro e agir com calma e segurança é essencial no paciente especial. ⁽⁴⁴⁾

Segundo um estudo ⁽⁴⁴⁾ o procedimento que provoca maior medo no paciente surdo é a anestesia e por essa razão devemos reservar mais tempo para a execução deste procedimento.

Um método visual para reduzir a ansiedade é os pais mostrarem aos filhos, antes da consulta no médico dentista, imagens positivas alusivas à medicina dentária, podendo também este método ser utilizado na sala de espera, antes do atendimento dentário. Assim sendo, os médicos dentistas devem recorrer a empresas, como por exemplo a, *Visual Activ'*, que produz vídeos sem som e de alta definição sobre tratamentos dentários para televisões na sala de espera. O objetivo é dar ao paciente, oportunidade de conhecer algumas informações dos procedimentos que podem ser realizados pelo profissional e fazer perguntas antes da consulta, contribuindo para o seu relaxamento e colaboração. ^(29, 45)

Além disso, Fauziah E *et al.* ⁽²⁹⁾ concluíram que a utilização de um livro com imagens bidimensionais e tridimensionais com cores e imagens atraentes sobre higiene oral, visitas ao médico dentista e uma introdução aos dispositivos médico dentários de uso previsto, na pré-visita ao médico dentista, era eficaz na redução da ansiedade dentária.

O paciente com perda auditiva, muitas vezes, não consegue verbalizar o motivo pelo qual sente medo levando a dificuldades acrescidas ao médico dentista. Se durante o procedimento médico dentário o paciente sentir medo ou ansiedade é recomendável que o médico dentista pare temporariamente e tente controlar este comportamento. A tentativa de proceder à continuidade da consulta levará

a perda de tempo e ao insucesso do tratamento. Optar por consultas mais curtas do que o normal parece ser o mais indicado nestes pacientes ansiosos. (29, 44)

A distração do paciente surdo recorrendo a óculos de realidade virtual, televisão com legendas, ou mesmo jogar jogos no telemóvel poderá ser também eficaz. (44)

Outro método criado para reduzir a ansiedade dentária foi o *Dentisign*. Este consiste em 8 sinais que permitem o médico dentista saber se o paciente se sente desconfortável ou pretende fazer uma pausa de um procedimento que lhe esteja a causar dor. Este método poderá ser adotado na sala de espera, fornecido em forma de cartão ao paciente e ainda ser colocado no gabinete como forma de memória dos sinais durante a consulta. (43)



Figura 1: Dentisign

Fonte: Chandrasekhar S. *et al.* (2017) (Adaptado sem autorização dos autores)

Outros métodos para controlo da ansiedade podem ser a toma de medicamentos e uma abordagem multidisciplinar recorrendo à psicologia ou à hipnose. (43, 44)

9. Meio Ambiente

9.1. Marcação de Consultas e Sala de Espera

O desafio para o paciente surdo inicia-se desde a marcação de consultas. É necessário adaptar a clínica médico dentária para que o paciente surdo tenha uma boa acessibilidade ao contactar os serviços dentários.

Nesta temática, como alternativa à marcação de consultas por telefone, todas as clínicas devem ter a possibilidade de entrar em contacto com a clínica, por email, site, videochamada ou por envio de mensagens de texto. ^(38, 46) Em Portugal, existe o Serviin que consiste num serviço de vídeo-interpretação, realizado por um intérprete de língua gestual, que permite estabelecer a comunicação entre a pessoa surda e o destinatário pretendido. As clínicas de medicina dentária podem aderir a este serviço, oferecendo um atendimento adequado a estes pacientes não só na marcação de consultas, mas também durante as mesmas, aumentando a independência do paciente surdo. ⁽⁴⁷⁾ No entanto, existem alguns pacientes que podem possuir aplicações ou aparelhos que os ajudam na marcação de consultas, como amplificadores para o telemóvel permitindo aumentar o volume da voz do recetor.

Um dos maiores medos do paciente surdo é não ser chamado na sala de espera. ^(10, 12, 23) Para ultrapassar este problema estratégias devem ser desenvolvidas adaptando o consultório médico dentário.

Instalar um sistema de anel magnético na sala de espera permite reduzir o ruído de fundo e torna o som mais perceptível. Este é um sistema útil para pacientes portadores de aparelhos auditivos e implantes cocleares com tecnologia T-Coil. Além disso, as cadeiras na sala de espera devem estar de frente para a receção permitindo uma melhor visualização da rececionista caso esta faça algum sinal para o chamar. Exibições visuais na parede e senhas também podem ser úteis, porque o paciente pode ver quando chega à sua vez. Outra solução é dar ao paciente à chegada um *pager* que vibrará quando chegar à altura de iniciar a consulta. ^(10, 38, 46, 48)

É necessário consciencializar todos os membros da clínica dentária sobre a comunidade surda. A rececionista deve ser treinada a apontar no histórico, previamente à consulta, que o paciente tem perda auditiva, o grau de perda auditiva, se utiliza algum tipo de reabilitação e qual o método de comunicação preferido, podendo o médico dentista adaptar todas as condições para o seu atendimento. Além disso, deve perguntar o sinal pelo qual deseja ser chamado e se necessita de um intérprete de língua gestual.

Quando o paciente chega à consulta a assistente não deve chamá-lo pelo nome, pois há risco de o paciente não ouvir. Assim sendo, a assistente deve aproximar-se, tocar no paciente e acompanhá-lo ao consultório. (10, 15, 38, 46, 49)

A *Action on Hearing Loss Charity* criou um formulário muito útil para imprimir e ser entregue pela receção ao paciente contribuindo para um melhor atendimento do mesmo. Este formulário deveria ser adaptado em português e estar disponível em todas as clínicas médico dentárias. (50)

Cartão de comunicação



Nome: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Código Paciente: _____

Preciso de apoio para contactar o seu serviço e para uma boa comunicação durante as consultas.
Por favor aceite esta informação como uma notificação formal das minhas necessidades de acesso e atualizem os vossos registos em conformidade.

A minha comunicação precisa (Por favor selecione)

- | | |
|--|--|
| ☐ Eu uso aparelho auditivo/implante coclear | ☐ Eu uso língua gestual |
| ☐ Eu uso sistemas de loop auditivo | ☐ Eu uso leitura labial |
| ☐ Outro (por favor especifique) | |

Eu preciso de um suporte de comunicação profissional na minha consulta (Por favor selecione)

- | | |
|---|---|
| ☐ Eu preciso de um intérprete de língua gestual | ☐ Eu preciso de um intérprete labial |
| ☐ Eu preciso de um intérprete que converta a fala em texto | ☐ Eu preciso de um anotador de notas |
| ☐ Outro (por favor especifique) | |

Eu preciso ser contactado por: (Por favor selecione)

- | | |
|--|---|
| ☐ Telefone | ☐ Retransmissão de texto |
| ☐ Mensagem de texto | |
| ☐ Outro (por favor especifique) | |

Figura 2: Cartão de Comunicação

Fonte: Action on Hearing Loss (Adaptado sem autorização do autor)

9.2. Iluminação

A iluminação do consultório e a iluminação específica devem ser tidos em conta no estabelecimento da comunicação.

A iluminação geral do consultório deve ser adequada e por vezes pode ser necessário reduzir. Além disso, o profissional deve evitar ficar à frente de uma janela ou de uma luz intensa.

Relativamente à iluminação específica esta corresponde à luz que sai do foco da cadeira dentária, bem como a luz do fotopolimerizador. A luz do foco deve estar restringida à cavidade oral e não deve estar direcionada para os olhos do paciente podendo causar desconforto e convulsões.

O médico dentista deve garantir que o seu rosto está com uma boa iluminação para que o paciente surdo possa ler com clareza a leitura labial, expressões faciais ou a língua gestual. ^(10, 15, 23)

9.3. Ruído de Fundo

O médico dentista, caso tenha possibilidade, deve seleccionar o consultório com menor barulho de fundo. Além disso, o profissional deve fechar todas as portas, janelas e desligar máquinas e música, pois o barulho pode incapacitar o paciente de acompanhar a conversa. Se o paciente usar implantes cocleares ou aparelhos auditivos a sua audição é amplificada pelo que é necessário que este esteja atento unicamente à fala do médico dentista, porque mesmo usando estes aparelhos, o paciente pode não conseguir identificar a direcção do som e responder à pessoa errada, provocando constrangimento. Assim sendo, barulho, distrações e interrupções devem ser evitadas mantendo um ambiente calmo. ^(10, 15, 23, 36, 39)

Antes de iniciar o tratamento o médico dentista deve avisar o paciente e caso este pretenda, este é o momento para desligar ou desconectar o aparelho auditivo. Estes aparelhos amplificam o ruído de fundo, como o dos instrumentos rotativos e de sucção, podendo causar desconforto no paciente. Mesmo assim, durante o tratamento, deve ser assegurado que o mesmo compreende todas as

instruções. Enquanto o dispositivo estiver ligado deve ser evitado passar a mão, o braço ou o corpo perto dele pois pode causar interferência.

Além disso, a radiografia intensifica os sons, pelo que também é necessário desligar o aparelho auditivo nesta situação. (10, 15, 23, 36, 39)

10. Língua Gestual Básica

A língua gestual é a chave para o correto estabelecimento da comunicação entre o profissional e o paciente surdo. No entanto, a maioria dos médicos dentistas não a sabe e recorre a terceiros para a interpretar. É necessário a comunicação direta entre surdos e médicos dentistas, através da língua gestual, afim de eliminar a necessidade de contratar intérpretes, diminuindo os custos ao paciente e melhorando o seu atendimento dentário.

Vários estudos (13, 23, 25, 28) demonstram a importância de incluir o estudo desta língua e da cultura surda durante o percurso académico de medicina dentária, permitindo melhorar as barreiras de comunicação.

A aplicação para o telemóvel *Odontoseñas* desenvolvida para auxiliar a comunicação, entre o médico dentista e o paciente surdo, revela algumas frases essenciais em língua gestual que nos podem ajudar na consulta de medicina dentária e que todo o médico dentista deveria saber, nomeadamente:

Identificação

- **Apresentação:** Eu sou Médico Dentista. Pode sentar-se que eu vou examiná-lo.
- **Motivo da Consulta:** Perguntar qual é o motivo da consulta e dar opções.
Tais como:
Vem fazer uma limpeza?
Vem ver se está tudo bem?
Vem porque sente alguma dor?

Diagnóstico

- **Exame clínico:** Vou deitá-lo e examinar a sua cavidade oral. Se doer levante a mão esquerda.
- **Aparecimento da dor:** Perguntar há quanto tempo apareceu a dor e dar opções. Tais como:
Um mês?
Uma semana?
Alguns dias?
- **Características da dor:**
Dói com bebidas frias?
Dói com bebidas quentes?
Dói à mastigação?
Dói mais à noite?
- **Definição de Restauração:**
O seu dente tem uma cárie. Vamos remover a cárie com instrumentos rotatórios que vibram e depois vamos preencher com material restaurador.
- **Definição de tratamento endodôntico radical:**
Consiste na eliminação da polpa da câmara pulpar e dos canais radiculares com instrumentos manuais ou mecânicos. De seguida, desinfetamos o dente com determinados líquidos e instrumentos e depois será colocado material restaurador. Devem ser dados folhetos com desenhos e explicação por escrito para melhor compreensão. ⁽¹⁷⁾

Opções de tratamento

- **Restauração:** precisa de uma restauração
- **Extração ou TER:**

Tem duas opções de tratamento porque a polpa está infetada:

1. Extração: remoção do dente e a dor passa.
2. TER: Procedimento mais demorado que envolve três etapas: remoção da polpa, obturação dos canais e restauração da coroa.

- **Anestesia local:** Vou dar anestesia no seu dente para não sentir dor.

Recomendações Pós-Extração dentária:

- Coloque gelo
- Não ingira alimentos muito quentes
- Não fume
- Não cuspa nos 3 primeiros dias
- Não bocheche nas primeiras 24h
- Evite fazer exercício físico nos primeiros 3 dias
- Aplicar gel antibacteriano na zona da extração
- Se tiver dor persistente contacte a clínica ⁽¹⁷⁾

O médico dentista deve ainda ter conhecimento de palavras básicas em língua gestual, tais como:

- Olá, como está?
- Sim
- Não
- Até à próxima, a consulta terminou
- Anestesia
- Beber
- Água
- Sentar
- Escova de Dentes
- Pasta de dentes
- Escovar os dentes

- Ok
- Sorrir
- Engolir
- Morder
- Ranger os dentes
- Bochechar e cuspir
- Abrir e fechar a boca
- Abrir a boca ao máximo
- Mover a mandíbula para a direita e para a esquerda
- Mover a cabeça para a direita, esquerda, cima e baixo
- Dor
- Sensibilidade
- Spray
- Língua
- Parar
- Broca
- Abcesso
- Extração
- Protrusão dentária
- Fratura dentária
- Cárie dentária
- Coloração amarela
- Halitose
- Sangramento Gengival
- Mobilidade dentária
- Raio-X
- Restauração
- Destartarização
- Prótese Removível
- Tratamento Ortodôntico
- TER (7, 17, 23, 43)

Algumas destas palavras o médico dentista poderá consultar e estudar nos dicionários online disponíveis em língua gestual portuguesa, facilitando a comunicação com o paciente surdo. ^(51, 52)

11. Intérprete Qualificado

A profissão de Intérprete, consagrada na Lei n.º 89/99 de 5 de Julho dita que este é considerado/a um/a profissional que interpreta e traduz a informação da língua gestual para a língua oral ou escrita e vice-versa, recorrendo a técnicas de tradução, retroversão e interpretação, adequadas para garantir o estabelecimento da comunicação entre pessoas surdas e ouvintes. Compete, ainda, ao intérprete preparar as condições de comunicação, ajustando-as às diferentes situações e/ou contextos. ⁽⁵³⁾

Face às dificuldades vivenciadas no estabelecimento da comunicação entre o surdo e o profissional pode ser benéfico a presença de um intérprete, ainda que acarrete, na maioria das vezes, mais custos para o paciente. No entanto, deve ser tido em consideração a questão da privacidade e autonomia do mesmo, lembrando sempre, que o profissional deve ter o cuidado de falar para o paciente e não para o intérprete. ^(10, 23)

Caso o paciente surdo pretenda requisitar um intérprete, deve contactar os vários serviços disponíveis recorrendo ao site da Federação Portuguesa das Associações de Surdos, onde poderá encontrar os contactos das várias organizações filiadas e não filiadas. ⁽⁵⁴⁾

Há ainda a possibilidade de o paciente recorrer ao SNS24. Este meio, apesar de não ter um protocolo para acompanhamento presencial, possui um serviço de interpretação à distância gratuito, através de videochamada. Assim sendo, o intérprete ouve o médico dentista e comunica com a pessoa surda estabelecendo uma comunicação efetiva, quer na marcação, como durante as consultas. ⁽⁶⁾

12. Covid-19 e o Paciente Surdo

Em 2020 iniciou-se a pandemia por COVID-19 que veio elevar as dificuldades da comunidade surda. O distanciamento social e o uso de coberturas faciais são medidas indispensáveis para combater o coronavírus, mas também são obstáculos para a população surda. Assim sendo, surgem barreiras acrescidas para estes pacientes especiais, visto que a leitura labial, as expressões faciais e outras informações visuais são essenciais para a sua comunicação.

Algumas recomendações devem ser respeitadas nesta fase pandémica:

- Substituir a chamada telefónica por mensagens ou por recursos visuais como videochamada;
- Usar máscaras transparentes ou viseiras para permitir a leitura labial. O médico dentista, deve sempre possuir estas máscaras no consultório para facilitar a comunicação, podendo adquirir, em Portugal, pela *Victory* e pela *Be Angel*; ^(55, 56)
- Acesso a intérprete de língua gestual por videochamada ou presencial;
- Folhetos impressos com texto ou imagens contendo informações necessárias na receção e no consultório. Além disso, neles deve haver um código QR que permita a visualização destas informações ou vídeos em língua gestual;
- Informação de saúde com vídeos devem ter legendas;
- Usar aplicações que permitam amplificar o som ou transmitir mensagens escritas em língua falada ou vice-versa como o caso da *Sound Amplifier* e da *Live Transcribe*; ⁽⁵⁷⁾

- Usar papel e caneta ou escrever mensagens de texto podem ser úteis para auxiliar a fala ou quando a mesma não estiver a resultar;
- Redução do ruído de fundo e rosto visível;
- Mostrar confiança, paciência, entusiasmo e usar recursos visuais como a língua gestual e comunicação baseada em gestos;
- Usar movimentos labiais, expressões faciais e gestos normais. (49, 58-61)

13. Telemedicina Dentária

O medo e as restrições de confinamento em função da pandemia levaram às clínicas médico dentárias a modificar os seus serviços para um melhor atendimento aos pacientes.

Além disso, a restrição dos acompanhantes que seriam interlocutores do surdo no consultório levaram à procura, cada vez mais, da telemedicina.

Este recurso, além de garantir maior segurança contra o vírus, permite a participação de um intérprete de língua gestual como intermediário da comunicação. (49, 58-61)

Assim sendo, algumas recomendações devem ser respeitadas pelo médico dentista, tais como:

Antes de iniciar a consulta:

- Eliminar ruído de fundo;
- Olhar sempre em direção à câmara;
- Visão clara, com boa iluminação do rosto e dos lábios;
- Certificar que o aparelho auditivo do paciente está ligado.

Durante a consulta:

- Falar mais devagar que o normal, mas não demasiado;

- Silenciar o microfone quando não estivermos a falar;
- Não gritar, falar com clareza e usar palavras simples;
- Usar recursos visuais como as expressões faciais e gestos, mas não muito exagerados;
- Caso o paciente esteja a usar uma aplicação para converter a fala em texto, confirmar que está a funcionar;
- Confirmar que o paciente entendeu e pedir para repetir. Se não o fizer, devemos ser nós a repetir. Caso não entenda devemos reformular a frase;
- Usar caneta e papel, um quadro branco ou a própria tela de apresentação do computador para auxiliar a comunicação;
- Se existir no programa de videoconferência, usar o bate-papo;
- Usar *software* que permita colocar legendas ao vivo. (49, 58, 60, 62)

14. O Futuro

Em termos futuros a comunicação entre o médico dentista e o paciente surdo passará pelo uso da tecnologia aliada à língua gestual. Neste âmbito já começaram a ser desenvolvidos projetos como o *VirtualSign*. Esta iniciativa consiste num *software* que permite, em tempo real, uma tradução automática entre texto e língua gestual portuguesa. A possibilidade de o médico dentista escrever ou falar na aplicação o que pretende dizer ao paciente e a mensagem ser transmitida em língua gestual através de um avatar 3D é um grande passo que deve ser dado para a comunidade surda. O contrário também acontece, o paciente surdo realiza a língua gestual e a mensagem é transmitida em texto. (63) Outra criação importante, foram os dicionários *online* em língua gestual portuguesa, como o *infopédia* (52) e o *Spreadthesign*. (51) Ao longo dos anos, o número de palavras e frases acerca da medicina dentária tenderá a crescer e o médico dentista poderá usufruir do seu benefício.

Além disso, aplicações como as já mencionadas que permitem transformar a fala em texto foram um grande marco, mas são necessários mais esforços, como o

desenvolvimento de aplicações semelhantes à aplicação *Odontoseñas*, mas em língua gestual portuguesa. ^(17, 57)

CONCLUSÃO

A maioria dos médicos dentistas desconhece as regras básicas a ter em conta no estabelecimento da comunicação com o paciente surdo. Além disso, não possui o ambiente adequado para estes pacientes. Tudo isto culmina na insatisfação do paciente, pior estado de saúde oral e resultados negativos de tratamento.

É importante que o paciente surdo visite o consultório médico dentário sem se preocupar com as dificuldades de comunicação. Este objetivo pode ser alcançado com a criação de programas de intervenção educacional em saúde oral, desenvolvimento de melhores habilidades de comunicação e a consciencialização de toda a equipa médico dentária sobre esta comunidade. A opção por combinar diferentes modalidades de comunicação como língua gestual, gestos, imagens, desenhos, vídeos e escrita à língua falada é essencial para o paciente especial.

Nesta temática, deve ser introduzido de forma obrigatória nas faculdades de medicina dentária, para os futuros médicos dentistas, uma unidade curricular onde seja possível aprender mais sobre a cultura surda, língua gestual e como se deve comunicar corretamente com o paciente com perda auditiva. Hoje em dia, como a maioria dos profissionais, não tem conhecimento para responder às necessidades dos surdos, o ideal é ultrapassar estas dificuldades frequentando cursos e formações disponíveis em língua gestual.

Assim sendo, os profissionais de saúde oral podem beneficiar e pôr em prática todas as técnicas de abordagem ao paciente surdo mencionadas nesta monografia com o intuito de superar as barreiras de comunicação e facilitar o acesso dos surdos aos tratamentos médico dentários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization WH. Deafness and hearing loss 2020 [citado 2020 1 Março; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
2. (OMD) OdMD. OMD adopta definição universal de "saúde oral" [citado 2016 13 Setembro; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://www.ond.pt/2016/09/saude-oral-fdi/>.
3. Organization WH. Oral health [acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1.
4. Shetty V, Kumar J, Hegde A. Breaking the sound barrier: oral health education for children with hearing impairment. Spec Care Dentist. 2014;34(3):131-7.
5. 112.pt. APP MAI112 PARA CIDADÃOS SURDOS [citado 2019 15 julho; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <http://www.112.pt/Noticias/Paginas/APPMai112PARACIDADAOSSURDOS%E2%80%93FacaDownloadAqui.aspx>.
6. 24 S. Contacto acessível para cidadão surdo 2020 [updated 2020 30 Setembro; citado 2020 21 Abril; acedido 2020 25 Novembro]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/contacto-acessivel-cidadao-surdo/>.
7. Gupta L, Jain P, Mora LN, Mujho T. Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. Indian J Dent Res. 2018;29(4):418-22.
8. Brame JL, Gibbings E, Kowlowitz V, McKenna NM, Weintraub JA. Collaborative Educational Experiences of Dental Hygiene and Audiology Students. J Dent Hyg. 2019;93(2):6-12.
9. Saikiran KV, Kamatham R, Sahiti PS, Nuvvula S. Impact of educational (sign language/video modeling) and therapeutic (Glycyrrhiza glabra--liquorice mouth wash) interventions on oral health pertaining to children with hearing impairment: A randomized clinical trial. Spec Care Dentist. 2019;39(5):505-14.
10. Middleton A, Niruban A, Girling G, Myint PK. Practice pointer: Communicating in a healthcare setting with people who have hearing loss. BMJ (Online). 2010;341(7775):726-9.

11. Şuhani RD, Şuhani MF, Muntean A, Mesaroş M, Badea ME. Ethical dilemmas concerning the dental treatment of patients with hearing impairment. *Revista Romana de Bioetica*. 2015;13(3):1-12.
12. Cannobbio VC, Cartes-Velásquez R, McKee M. Oral Health and Dental Care in Deaf and Hard of Hearing Population: A Scoping Review. *Oral health & preventive dentistry*. 2020;18(1):417-25.
13. Jones T, Cumberbatch K. Sign language in dental education—A new nexus. *European Journal of Dental Education*. 2018;22(3):143-50.
14. Dentistas ODM. Novo Código Deontológico da OMD 2019 [citado 2019 25 junho; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://www.ond.pt/2019/06/novo-codigo-deontologico/>.
15. Pérez YS, López AMN. Dentists' perception of dental care of deaf patients. Havana, 2016. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*. 2017;16(5):720-34.
16. Deaf WFOT. Statement on Accessible Communication for Deaf and Hard of Hearing People during COVID-19 Pandemic 2020 [citado 2020 31 Agosto; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://wfdeaf.org/news/statement-on-accessible-communication-during-covid-19-pandemic/>.
17. Campos V, Cartes-Velásquez R, Bancalari C. Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas. *Universal Access in the Information Society*. 2020;19(2):451-9.
18. Biggers A, MD, MPH. What's to know about deafness and hearing loss? 2018 [citado 2018 27 Junho; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/249285>.
19. DORZIAT A. Deficiente Auditivo e Surdo: uma reflexão sobre as concepções subjacentes ao uso dos termos: Associação de Surdos do Porto; [acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <http://www.asurdosporto.org.pt/artigo.asp?idartigo=78>.
20. Brodie A, Smith B, Ray J. The impact of rehabilitation on quality of life after hearing loss: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018;275(10):2435-40.
21. Deaf WFOT. The Legal Recognition of National Sign Languages [acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://wfdeaf.org/news/the-legal-recognition-of-national-sign-languages/>.

22. Brice PJ, Strauss G. Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Adolesc Health Med Ther.* 2016;7:67-76.
23. Jain S, Duggi V, Avinash A, Dubey A, Fouzdar S, Sagar MK. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017;35(2):115-22.
24. Maru D, Stancel-Lewis J, Easton G, Leverton WE. Communicating with people with hearing loss: COVID-19 and beyond. *BJGP Open.* 2021;5(1).
25. Campos V, Cartes-Velásquez R. Developing competencies for the dental care of people with sensory disabilities: A pilot inclusive approach. *Cumhuriyet Dental Journal.* 2020;23(2):107-15.
26. Hashmi S, Mohanty VR, Balappanavar AY, Yadav V, Kapoor S, Rijhwani K. Effectiveness of dental health education on oral hygiene among hearing impaired adolescents in India: A randomized control trial. *Spec Care Dentist.* 2019;39(3):274-80.
27. Ávila-Curiel BX, Solórzano-Mata CJ, Avendaño-Martínez JA, Luna-Vásquez B, Torres-Rosas R. Playful Educational Intervention for Improvement of Oral Health in Children with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019;12(6):491-3.
28. de Oliveira YCA, de Matos Celino SD, Cavalcanti Costa GM. Communication as an essential tool for deaf people's health care. *Physis.* 2015;25(1):307-20.
29. Fauziah E, Rachmawati S, Rachmadani AP, Susilo CW. Comparison of the educational effect of two and three dimensional books on dental anxiety in children with hearing impairment (Aged 7-9 Years). *Indian Journal of Public Health Research and Development.* 2019;10(7):544-6.
30. M SB, Deshpande MA, Thosar N, Rathi N, Bane S, Deulkar P. Comparison of impact of oral hygiene instructions given via sign language and validated customized oral health education skit video on oral hygiene status of children with hearing impairment. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2020;38(1):20-5.
31. G S, Das UM, Bs A. Dentition Status and Oral Health Practice among Hearing and Speech-Impaired Children:A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2011;4(2):105-8.

32. Sandeep V, Kumar M, Vinay C, Chandrasekhar R, Jyostna P. Oral health status and treatment needs of hearing impaired children attending a special school in Bhimavaram, India. *Indian J Dent Res.* 2016;27(1):73-7.
33. Pareek S, Nagaraj A, Yousuf A, Ganta S, Atri M, Singh K. Effectiveness of supervised oral health maintenance in hearing impaired and mute children- A parallel randomized controlled trial. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015;5(3):176-82.
34. Singh A, Agarwal A, Aeran H, Dhawan P. Oral Health & Quality of Life in preadolescents with hearing impairment in Uttarakhand, India. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2019;9(2):161-5.
35. Arunakul M, Kuphasuk Y, Boonyathanasit R. Effectiveness of oral hygiene instruction media on periodontal health among hearing impaired children. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2012;43(5):1297-303.
36. Bimstein E, Jerrell RG, Weaver JP, Dailey L. Oral characteristics of children with visual or auditory impairments. *Pediatr Dent.* 2014;36(4):336-41.
37. Blakely ML, Salvo MC. Improving communication between healthcare professionals and deaf and hard of hearing patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy.* 2019;15(9):1193-4.
38. Emond A, Ridd M, Sutherland H, Allsop L, Alexander A, Kyle J. Access to primary care affects the health of Deaf people. *Br J Gen Pract.* 2015;65(631):95-6.
39. Society NDCs. Communicating with a deaf child [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.ndcs.org.uk/information-and-support/being-deaf-friendly/communicating-with-a-deaf-child/>.
40. Singh RK, Murawat K, Agrawal R. Dental care for the deaf pediatric patient. *Indian Journal of Otology.* 2012;18(4):171-3.
41. Renahan N, Varma RB, Kumaran P, Xavier AM. Unique Approach to Dental Management of Children with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(1):107-10.
42. Pedipedia. [acedido 2021 14 Março]. Disponível em: <https://pedipedia.org/>.
43. Chandrasekhar S, Madu GP, Ambati NR, Suravarapu PR, Uppu K, Bolla D. Pioneering Strategies for Relieving Dental Anxiety in Hearing Impaired

Children: a Randomized Controlled Clinical Study. J Dent (Shiraz). 2017;18(2):112-7.

44. Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. Clujul Medical. 2016;89(1):143-9.

45. Activ V. TV NA SALA DE ESPERA – DENTISTA [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.visualactiv.com/pt-pt/tv-dentista/>.

46. RNID. Making your GP surgery accessible [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://rnid.org.uk/information-and-support/support-for-health-and-social-care-professionals/guidance-for-gps/making-your-gp-surgery-accessible/>.

47. Surdo PdC. SERVIiN-INTERPRETAÇÃO EM LGP [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <http://www.portaldocidadaosurdo.pt/>.

48. Portugueses SO. O que é o sistema Anel Magnético e para que serve? 2019 [citado 2019 26 Maio; acedido 2020 20 Novembro]. Disponível em: <http://surdosoralizadosportugueses.eu/o-que-e-o-sistema-anel-magnetico-e-para-que-serve/>.

49. Practitioners RCOG. Deafness and Hearing Loss Toolkit [acedido 2020 30 Novembro 2020]. Disponível em: <https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/resources/toolkits/deafness-and-hearing-loss-toolkit.aspx#>.

50. Practitioners RCOG. Deafness and Hearing Loss in Primary Care [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.rcgp.org.uk/hearingloss>.

51. Spreadthesign. Spreadthesign [acedido 2020 20 Novembro]. Disponível em: <https://www.spreadthesign.com/pt.pt/search/>.

52. Editora P. Dicionário Infopédia de Língua Gestual Portuguesa [citado 2018; acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-gestual>.

53. Elétronico DDR. Lei n.º 89/99 1999 [acedido 2020 20 Novembro]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/373656/details/maximized>.

54. Surdos FPdAd. Filiações [acedido 2020 29 Novembro]. Disponível em: <https://fpasurdos.pt/pt/filiacoes>.

55. Victory. Victory Protects [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://victoryprotects.com/pt-pt>.

56. Angel B. Inovação Certificada-Criamos a mais inovadora máscara facial 2020 [acedido 2020 20 Novembro]. Disponível em: <https://store.beangel.pt/>.
57. sinal P. Google tem duas novas apps para ajudar utilizadores surdos 2019 [citado 2019 25 Novembro de 2019; acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.porsinal.pt/index.php?ps=destaques&idt=not&iddest=468>.
58. McKee M, Moran C, Zazove P. Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;146(9):781-2.
59. Deaf WFot. Statement on Accessible Communication for Deaf and Hard of Hearing People during COVID-19 Pandemic 2020 [citado 2020 31 Agosto; acedido 2020 11 Novembro]. Disponível em: <https://wfdeaf.org/wp-content/uploads/2020/08/IFHOHYP-WFDYS-Statement-Final-31aug20-1.pdf>.
60. Warick R, Tang B. Global Report of COVID-19's Impacts on Hard of Hearing People 2020 [citado 2020 14 Agosto; acedido 2020 15 Novembro]. Disponível em: <https://ifhohyp.org/wp-content/uploads/2020/08/Global-Report-of-COVID-19s-Impacts-on-HOH-People.pdf>.
61. Society NDCs. Months of face mask misery ahead for deaf people 2020 [citado 2020 21 Novembro; acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://www.ndcs.org.uk/about-us/news-and-media/latest-news/months-of-face-mask-misery-ahead-for-deaf-people/>.
62. RNID. Communication tips if you have hearing loss [acedido 2020 30 Novembro]. Disponível em: <https://rnid.org.uk/information-and-support/hearing-loss/living-with-hearing-loss/communication-tips/>.
63. VirtualSign [acedido 2020 28 Novembro]. Disponível em: <https://virtualsign.com/>.
64. Teixeira R. Manual Língua Gestual PT 2015 [citado 2015; acedido 2020 25 Outubro]. Disponível em: <https://amut.pt/wp-content/uploads/2020/03/Manual-L%C3%ADngua-Gestual-PT.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

Abaixo apresentam-se figuras exemplificativas de termos comumente utilizados numa consulta de Medicina Dentária em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 1: Anestesia em Língua Gestual Portuguesa.

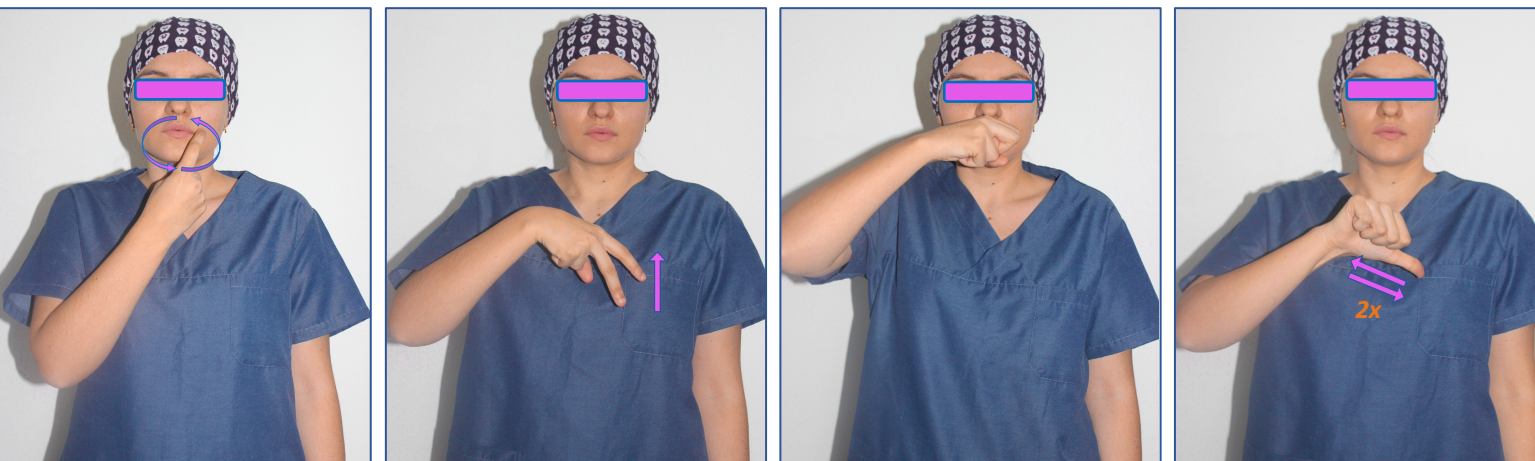


Figura 2: Halitose em Língua Gestual Portuguesa.

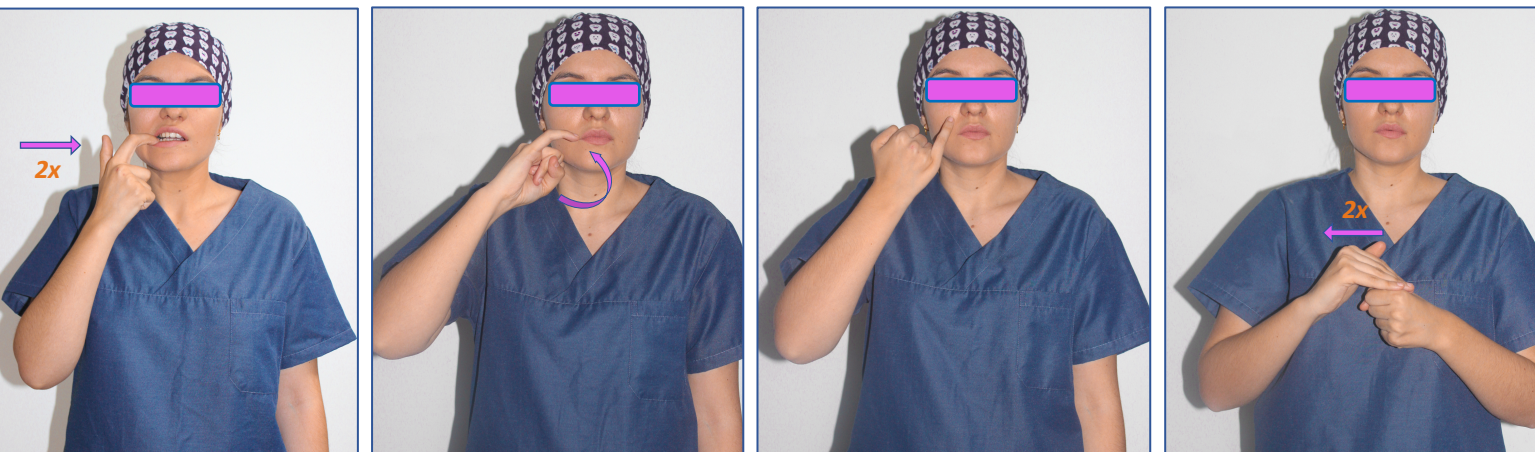


Figura 3: Restauração em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 4: Abrir a Boca em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 5: Fechar a Boca em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 6: Abrir a Boca ao Máximo em Língua Gestual Portuguesa.

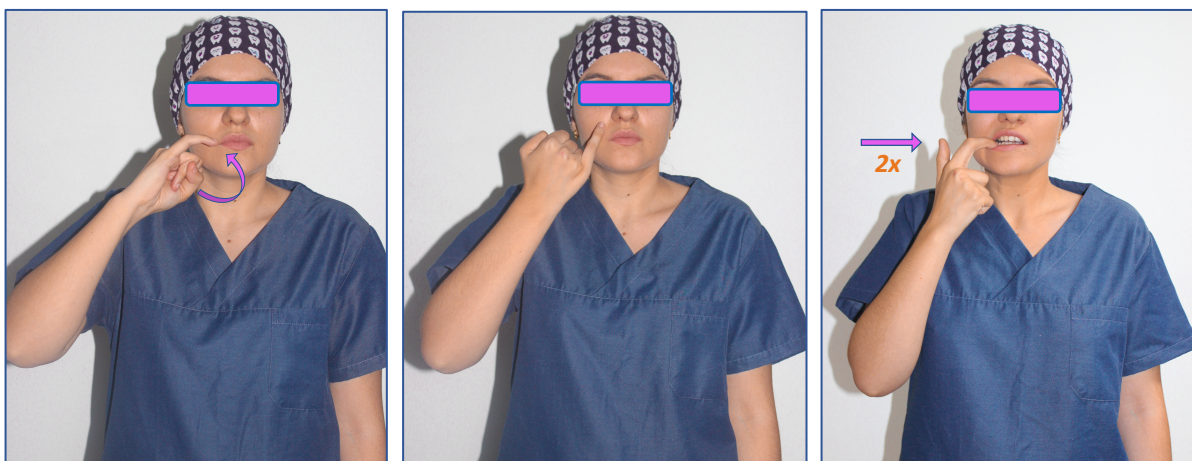


Figura 7: Cárie em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 8: Sangramento Gingival em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 9: Aparelho Ortodôntico em Língua Gestual Portuguesa.

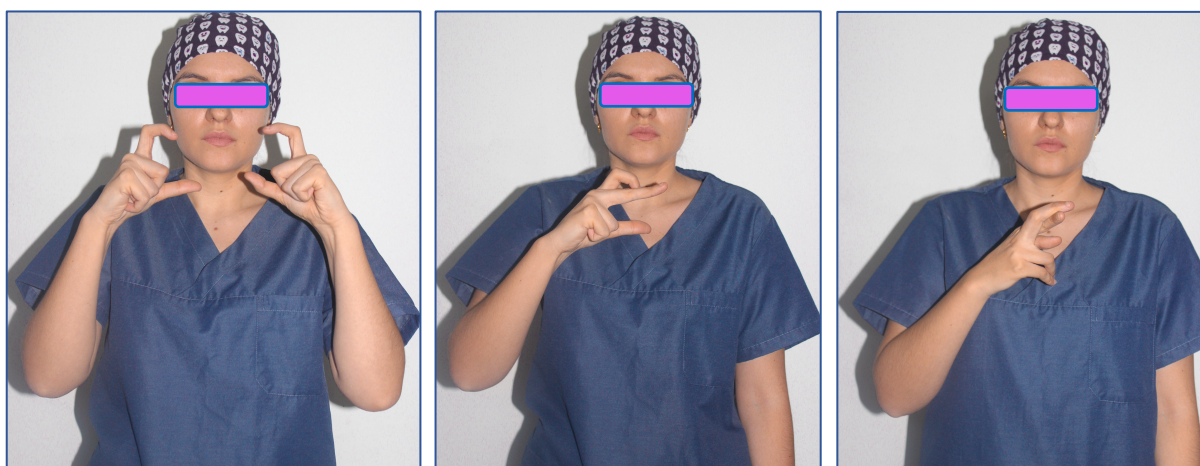


Figura 10: Raio-X em Língua Gestual Portuguesa.

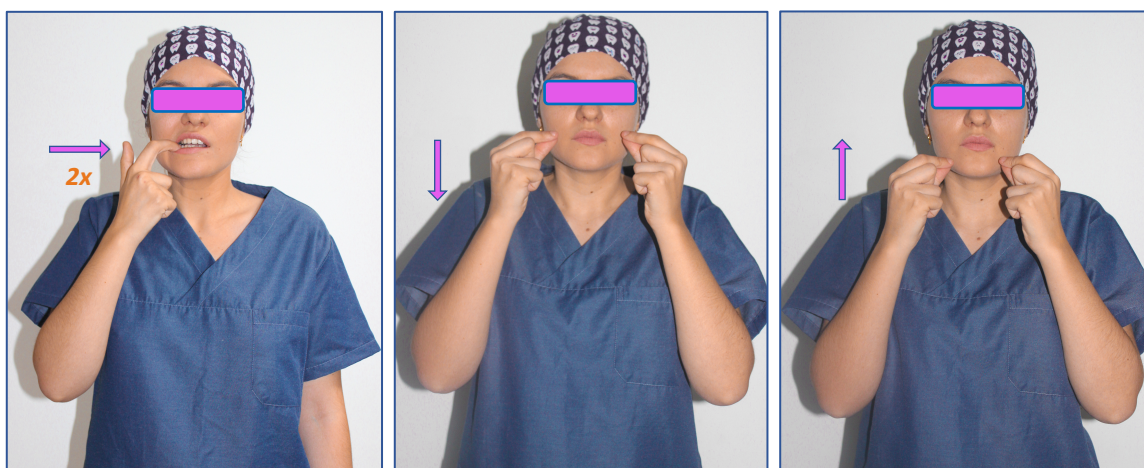


Figura 11: Prótese Removível em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 12: Mobilidade dentária em Língua Gestual Portuguesa.

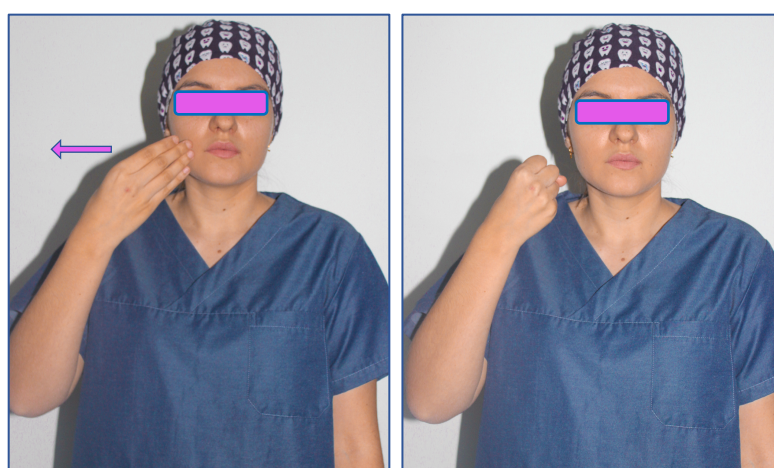


Figura 13: TER em Língua Gestual Portuguesa.

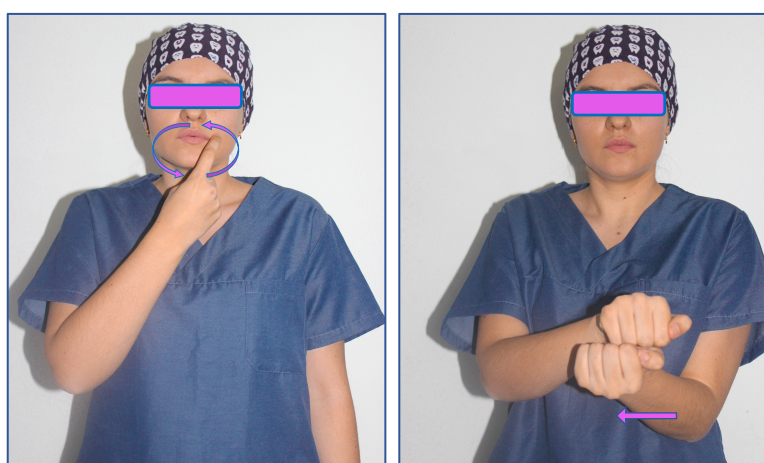


Figura 14: Mover a mandíbula para a direita em Língua Gestual Portuguesa.

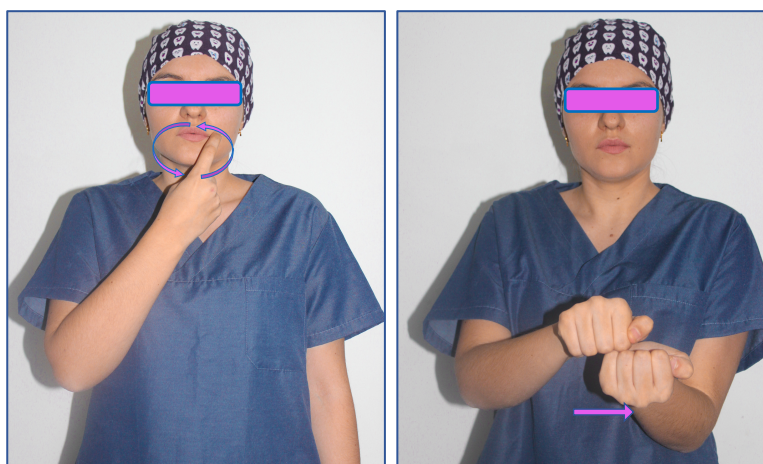


Figura 15: Mover a mandíbula para a esquerda em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 16: Fratura Dentária em Língua Gestual Portuguesa.

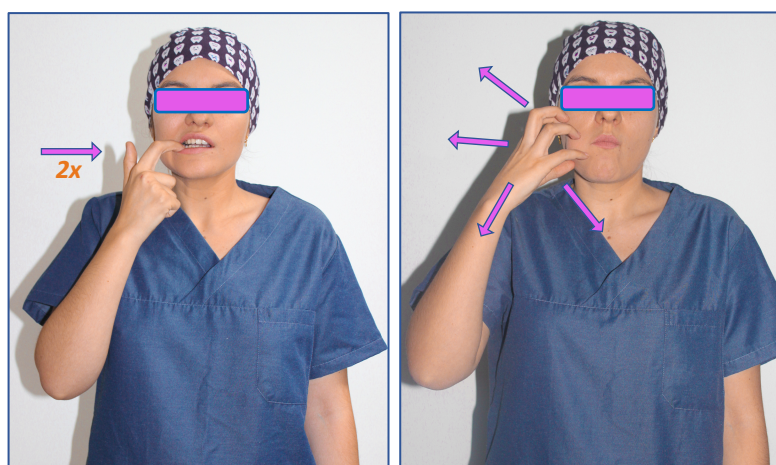


Figura 17: Abscesso em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 18: Extração em Língua Gestual Portuguesa.

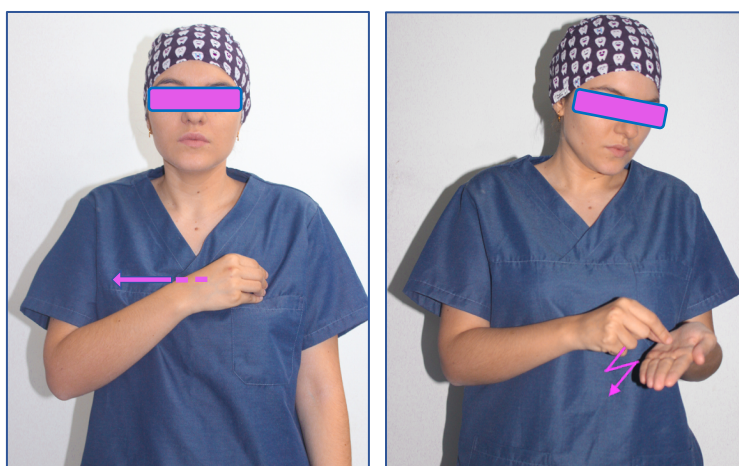


Figura 19: Receita em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 20: Dor em Língua Gestual Portuguesa.



Figura 21: Parar em Língua Gestual Portuguesa.

ANEXO 2

Configurações da mão dominante:

Os gestos da Língua Gestual têm como base cinco queremas da língua gestual, nomeadamente, o movimento das mãos, o ponto de articulação, a expressão facial/corporal e a configuração das mãos. A sua execução envolve todo o espaço tridimensional do indivíduo.

Além da componente física, este procedimento de criação de gestos passa também pela causa da formação de gestos.

Os gestos classificam-se como arbitrários, que são gestos definidos por especialistas e validados posteriormente, e como icónicos, que são gestos que simbolizam a ação ou forma de um elemento pré-existente. ⁽⁶⁴⁾

Abaixo apresentam-se algumas das configurações utilizadas para a realização dos gestos do anexo 1.



Figura 1: Mão aberta

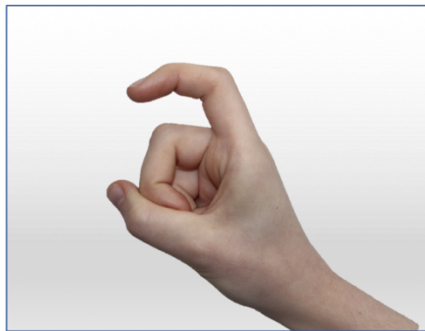


Figura 2: Bico de água

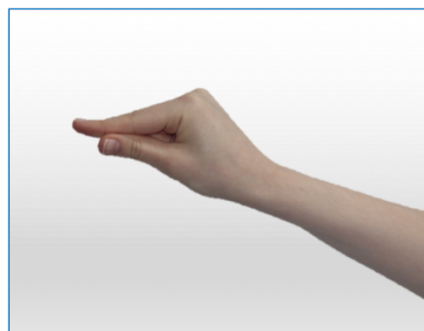


Figura 3: Bico de Pássaro



Figura 4: Punaise

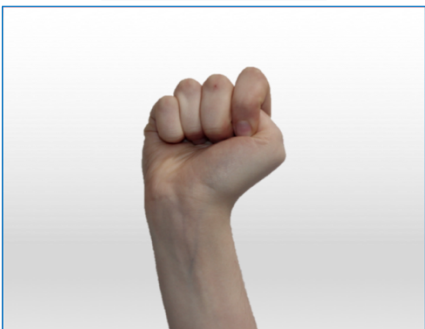


Figura 5: Lota (l)

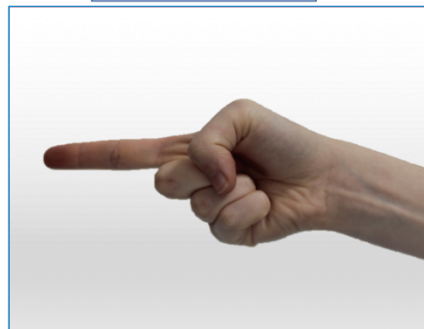


Figura 6: Indicar

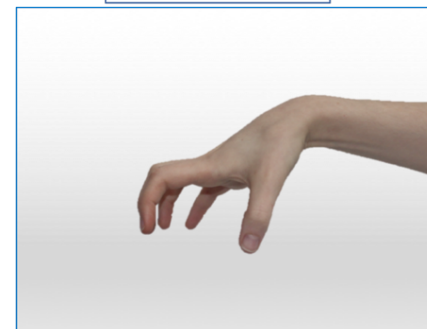


Figura 7: Garra

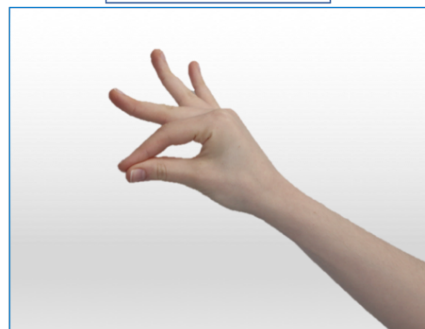


Figura 8: Pinça

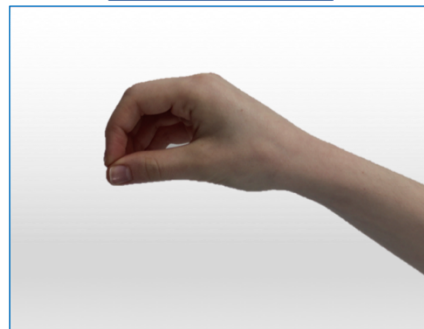


Figura 9: O espremido

ANEXO 3

DECLARAÇÃO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia

Identificação do autor

Nome completo: Adriana Marguerita Magalhães Araújo

N.º de identificação civil: 15448492

N.º de estudante: 201703196

Email institucional: up201703196@edu.fmd.up.pt

Email alternativo: adrianamarguerita@hotmail.com **Tlm:** 915767714

Faculdade/Instituto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia) ☒ **Relatório de Estágio** ☐

Título completo: Abordagem do médico dentista perante o paciente surdo

Orientador: Inês Sansonetty Gonçalves Côrte-Real

Consultor: Marisa dos Anjos Afonso Moreira

Palavras-chave: Deficiência auditiva; Paciente surdo; Comunicação;
Atendimento médico dentário; Língua gestual; Saúde oral

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da

U.Porto: ____ (x)

Não Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório

da U.Porto: X (x)

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto,

com período de embargo, no prazo de: 6 Meses: ____ ; 12 Meses: ____ ; 18

Meses: X 24 Meses: ____ ; 36 Meses: ____ ; 120 Meses: ____

Data: 20/05/2021

Assinatura: *Adriana marguerita magalhães Araújo*

ANEXO 4

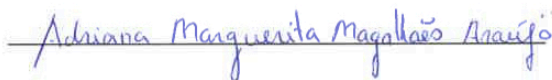
DECLARAÇÃO

Monografia

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 20 de maio de 2021

A estudante

A handwritten signature in blue ink, reading "Adriana Marguerita Magalhães Araújo", is written over a horizontal line.

Adriana Marguerita Magalhães Araújo

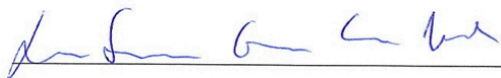
ANEXO 5

Parecer do Orientador para entrega definitiva do trabalho apresentado

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Adriana Marguerita Magalhães Araújo com o título: “Abordagem do médico dentista perante o paciente surdo”, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 20 de maio de 2021

A Orientadora



Inês Sansonetty Gonçalves Côrte-Real

Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do
Porto

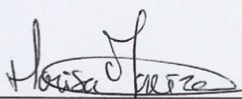
ANEXO 6

Parecer da Consultora para entrega definitiva do trabalho apresentado

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Adriana Marguerita Magalhães Araújo com o título: “Abordagem do médico dentista perante o paciente surdo”, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 20 de maio de 2021

A Consultora



Marisa dos Anjos Afonso Moreira
Intérprete de Língua Gestual Portuguesa

FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

