

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E VISUAL

DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH HEARING AND VISUAL IMPAIRMENT

Adriano Batista Barbosa¹

RESUMO

A Deficiência Auditiva define-se como a perda menor ou maior da audição, interferindo na capacidade normal de percepção dos sons. Sua classificação se dá por graus de severidade, assim considerados: leve, moderada, severa, profunda e cefose, especificados de acordo com limiares de decibéis que o indivíduo não percebe. A Deficiência Visual define-se como a perda parcial ou total da capacidade visual do indivíduo, de um ou ambos os olhos. Classificada a partir do nível de agudeza visual não percebida, assim sendo admitida como: leve, moderada, severa, profunda e cegueira. Considerando a assistência em saúde bucal os cirurgiões-dentistas devem se capacitar para uma atuação ampla, efetiva, sob os princípios da humanização; garantindo assim o direito dos deficientes auditivos e visuais em acessar tratamentos odontológicos integrais e de qualidade. Esta pesquisa é apresentada como revisão narrativa de literatura, realizada através da utilização de artigos científicos publicados e de acesso nas bases de dados como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, Revista Brasileira de Odontologia, Revista Ciência Plural, Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ, Brazilian Journal of Health Review, Facit Business and Technology Journal e outras. Justifica-se pelo fato de que deficientes auditivos e visuais não recebendo atenção e cuidados adequados desde o diagnóstico de sua condição, podem enfrentar dificuldades ao longo da vida e pela constatação de que os cirurgiões-dentistas encontram dificuldades em estabelecer comunicação com estes pacientes. Objetivando assim, um estudo amplo quanto ao conhecimento de cada condição e do manejo adequado para o atendimento a esses pacientes em específico.

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

ABSTRACT

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

Keywords: Dental Care; Hearing Deficiency; Visual Impairment; Oral Hygiene.

1- Centro Universitário UNIFASIPÉ

1- INTRODUÇÃO

Em 1988, foi estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS), com princípios baseados em universalidade, equidade e integralidade. Tais princípios se caracterizam em propostas de ações e serviços sem distinção, respeitando as particularidades de cada indivíduo, priorizando os mais vulneráveis e atendendo a todos em suas necessidades. Além da atenção individual, o SUS conta com ações de cuidado coletivo, seu foco está em métodos de educação em saúde, prevenção e a promoção de saúde (Yonemotu; Vieira, 2020)

Indivíduos que possuem deficiência, seja ela, física ou neurológica, devem contar com atenção especial e respeitosa para cada especificidade da doença que enfrenta (Brasil, 2019). No âmbito da saúde, por exemplo, e especificamente na odontologia é importante a aplicação do conhecimento sobre a deficiência auditiva, deficiência visual e o impacto por elas causado no atendimento odontológico, para capacitação e preparo do cirurgião-dentista (Feitosa et al., 2022).

A deficiência auditiva se caracteriza pela perda menor ou maior da audição, interferindo na capacidade normal de perceber sons. Dividindo-se em graus considerados, como: leve, moderado, severo e profundo, sendo especificados de acordo com o nível de decibéis que o indivíduo pode ou não perceber. Essa condição dificulta a busca por serviços odontológicos, uma vez que o dentista não tem a capacidade de executar um atendimento adequado e de qualidade ao paciente (Yonemotu; Vieira, 2020).

Recomenda-se para o atendimento odontológico desses pacientes, o apoio com a exposição de material gráfico na descrição dos procedimentos tanto para os pacientes quanto para os pais ou cuidadores, considerando ainda que o auxílio de um intérprete é necessário nas primeiras sessões. Normalmente, os intérpretes são os pais ou responsáveis, que devem ser orientados a preparar a criança de maneira positiva, para sua primeira consulta odontológica pediátrica (Hernández Martínez et al., 2017).

Nos estabelecimentos de saúde, é comum não existirem intérpretes, e também a maior parte dos profissionais de saúde não sabe se comunicar e obter certa interação com pessoas surdas. Com isso, a população surda enfrenta dificuldade em ligar-se nas ações de promoção e/ou prevenção em saúde. Além disso, as campanhas de saúde, muitas vezes, não são fornecidas em língua de sinais ou em formatos acessíveis voltados a esse público. Esses cenários, isolados ou associados, acabam contribuindo para que haja ainda mais barreiras psicossociais, de comunicação e interação junto ao núcleo familiar dificultando, por sua vez, o acesso das pessoas surdas às orientações de saúde (Marquete et al., 2020).

Os indivíduos que possuem deficiência visual podem enfrentar desafios em várias situações da vida, desde barreiras físicas a sociais, na realização de atividades da rotina diária como vestir-se, alimentar-se, manter a higiene pessoal, até na adaptação ao processo educacional junto a inserção na sociedade. Todas estas questões devem conduzir ao desenvolvimento de adaptações e alternativas que incentivem a vida autônoma e saudável (Machado et al., 2021).

A incapacidade de enxergar caracteriza a deficiência visual, sendo considerada uma deficiência física, fazendo com que o indivíduo passe por dificuldades. Portanto, se realizado o tratamento precoce, utilizando métodos educacionais adequados, programas e serviços especializados, esta necessidade não significará a impossibilidade de ser independente, fundamental para a obtenção de vida plena e produtiva do deficiente visual. Sua interação

com o mundo ocorre de maneira única, pois desenvolvem outros sentidos como o olfato, tato e paladar (Monteiro et al., 2018).

Manter a higiene bucal adequada pode ser um grande desafio para estes indivíduos, juntamente, com a falta de cuidados preventivos e difícil acesso ao atendimento odontológico. A implementação de métodos para orientações e motivação de higiene bucal adaptada a estes indivíduos é de suma importância para o estabelecimento de uma rotina preventiva de doenças bucais e instruí-los sobre aspectos importantes do processo de higiene da cavidade oral. Trazendo certa independência do autocuidado se conscientizá-los e incentiva-los, a tal, capacitação (Castro et al., 2021).

A lei nº 13146 de 2015 assegura às pessoas com deficiência, as condições de igualdade para a vivência dos direitos e das liberdades fundamentais, que se evidencia pela inclusão social e cidadania (Souza et al., 2020). O Ministério da Saúde através da publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Portaria nº 1060 de junho de 2002, estabelece a ampla inclusão das pessoas com deficiência em toda extensão do Sistema Único de Saúde. A partir desses instrumentos legais, subtende-se que o acesso a serviços assistenciais em saúde aconteça com adequados níveis de qualidade, sendo também caracterizado pela integralidade assistencial e principalmente que se adeque a atender as necessidades peculiares de cada indivíduo. Independentemente da edição do instrumento jurídico, o convívio respeitoso com as diversidades ainda representa uma barreira que imputa, às pessoas com deficiência, limitações importantes em seu direito à igualdade (Pereira et al., 2017).

Indivíduos com deficiência auditiva e visual passam por diversos desafios em todos os aspectos ao longo da vida desde educação escolar, interação social, cuidados pessoais, até que tenham um acompanhamento e atenção adequados para cada necessidade que enfrentem. Assim, sendo importante a atenção do responsável, logo após, o diagnóstico deste indivíduo com a situação apresentada. A interface entre cirurgião dentista e o deficiente auditivo e visual se estabelece de forma fragilizada, pois os profissionais de saúde não se preparam de forma efetiva para o atendimento qualificado, exigido nestas situações. A inconsistente formação acadêmica e a pouca capacitação profissional reforçam a inadequação destes profissionais para efetivarem níveis satisfatórios de comunicabilidade, comprometendo a qualidade final do atendimento clínico oferecido (Brasil, 2019).

O cirurgião dentista que se especializa para o atendimento de indivíduos com deficiência auditiva e visual desenvolve atividade de suma importância social. Ao abordar o tema este artigo agrupa conhecimentos teóricos de valor científico para que cirurgiões dentistas e acadêmicos do curso de Odontologia se preparem para o atendimento clínico especializado, que atenda às necessidades peculiares desta clientela. O preparo adequado é fundamental para garantir a assistência e cidadania, atendendo às determinações da lei, além de proporcionar saúde com excelência a esses pacientes (Brasil, 2019).

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo o estudo amplo quanto ao conhecimento das deficiências auditiva e visual, considerando o conhecimento da origem dessas condições; assim como verificar a possibilidade do manejo adequado essencial para o atendimento e execução com excelência, que são pontos principais para suprir a particularidade de cada paciente na educação e orientação de higiene bucal adaptada. Cabe aos cirurgiões-dentistas a percepção de que é preciso se especializar para que possam atuar de forma capacitada, garantindo assim o direito dos deficientes auditivos e visuais em acessar tratamentos

odontológicos com atendimento integral e de qualidade. Pois, é necessário discutir sobre a atendimento odontológico voltado a esses pacientes, abordando e descrevendo técnicas e conduta clínica recomendada para cada especificidade.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Deficiência auditiva e surdez

O termo deficiência auditiva e surdez, em boa parte da produção científica na área da saúde, são denominadas como palavras sinônimas. Provém de uma visão dividida entre normalidade e anormalidade, havendo incapacidade em identificar, caracterizar e processar sons do ambiente e da fala, considerada em alguns casos uma anormalidade que pode ser corrigida, podendo ser restaurada através de aparelhos auditivos (Soleman; Bousquat, 2021).

A audição é composta por um complexo de canais transmissores que captam sons desde o ouvido externo, médio e vai até o ouvido interno, onde transforma ondas sonoras em estímulos elétricos que são emitidos para o cérebro, órgão responsável pela identificação e reconhecimento de tudo que ouvimos. Existem alguns tipos de problemas presentes na deficiência referente ao aparelho auditivo, como: Surdez de Transmissão ou Condução, com origem no ouvido externo e médio, Surdez Neurosensorial ou de Percepção, neste caso se origina especialmente no ouvido interno. Destacando que se faz necessária a distinção de ambas na divisão entre causas genéticas ou adquiridas (Hernández Martínez et al., 2017).

A surdez genética se dá quando o indivíduo já nasce com a deficiência, como uma malformação congênita do conduto auditivo, devido à mutação do gene dominante identificado como a conexina 26, caso uma das informações hereditárias dos pais estiver danificada, esta modalidade de surdez é passível de ser corrigida através de aparelho auditivo. Pode ter origem por problemas com a mãe durante a gestação, tais como, toxoplasmose, diabetes, toxemia, sífilis, herpes, rubéola. Podendo incluir causas por traumas físicos, prematuridade, baixo peso ao nascimento, sarampo, caxumba, encefalite, meningite, entre outros, neste caso o problema se torna irreversível (Bragagnolo; Mingroni-Netto; Perrone, 2021).

Surdez adquirida é quando o paciente nasce com sua audição em função normal e apresenta ao decorrer da vida sua perda gradativa, podendo ser acometida por causas naturais como o envelhecimento, ou não, como exposição auditiva contínua a sons muito altos, e também com a presença de corpos estranhos no conduto auditivo externo, barotrauma, perfuração do tímpano, obstrução da tuba auditiva, tampões de cera, otite externa e média, alterações metabólicas, entre outras causas (Brasil, 2017).

Além disso, há também a surdez unilateral, acometendo apenas um dos ouvidos, manifestando a redução ou até a perda total da audição, afetando significativamente a qualidade de vida do indivíduo portador. Na surdez bilateral, são acometidos os dois ouvidos, afetando do mesmo modo a audição de quem possui esta condição (Locatelli, 2018).

A definição do grau de surdez de um indivíduo pode ser distinguida por decibéis em nível de audição (dB NA), subdividindo-se em: leve, onde o indivíduo ouve, mas há falhas na

percepção de algum elemento da fonética, como cortes em uma ligação telefônica, o indivíduo consegue se comunicar com a sociedade (de 25 a 40 dB NA); moderada, ouve apenas quando o volume do som emitido está alto o suficiente, onde percebe-se comunicação social dificultada (41 a 70 dB NA); severa, ouve somente quando o som está alto e próximo ao ouvido, possibilitando rara comunicação (71 a 90 dB NA); profunda, perda da audição, há percepção de ruídos com sons de alta intensidade, assim impossibilitando a comunicação (90 a 120 dB NA); cofose, perda total da audição, não há qualquer percepção de som, com total impossibilidade de comunicação (Acima de 120 dB NA). Observando que um indivíduo com audição normal ouve de 0 a 24 decibéis em nível de audição (WHO, 2016).

O primeiro meio de comunicação é a língua de sinais Libras, denominada, Primeira Língua (L1). No ramo escolar, é necessário o acompanhamento de um professor especializado, facilitando a comunicação para que a alfabetização se efetive (Silva, 2021), como demonstrado na Figura-1.

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



Fonte: Associação Dos Deficientes Visuais e Amigos De Sinop, 2022.

Outra metodologia de grande eficácia, se dá pela utilização de recurso multimídias (Figura-2), como: Hipertextos, Softwares especiais para deficientes auditivos, fotografias e imagens ilustrativas, de forma mais didática possível (Hernández Martínez et al., 2017).

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



Fonte: Associação Nacional Dos Surdos Oralizados, 2022.

2.2 Deficiência visual e cegueira

A deficiência visual define-se como a perda parcial ou total da capacidade visual de um ou ambos os olhos, em alguns casos, podendo ser melhorada ou até corrigida através de tratamento clínico, uso de lentes refrativas ou procedimentos cirúrgicos.

Deficiência Congênita se dá quando o indivíduo já nasce com essa condição, decorrente de uma malformação ocular por fatores genéticos ou problemas na gestação da mãe, comumente associados a amaurose congênita de Leber, glaucoma congênito, catarata congênita, retinopatia da prematuridade, toxoplasmose ocular congênita e outras malformações oculares do gene (Garcia, 2018).

Deficiência Adquirida é quando o indivíduo passa a obter certo problema após algum fator predisponente durante a vida, podendo ser devido a fatores ambientais, fisiológicos, do envelhecimento, como o glaucoma, catarata, retinopatia diabética ou hipertensiva, retinose pigmentar trauma ocular, degeneração macular entre os adultos e atrofia do nervo óptico (Monteiro, 2018).

A baixa visão é caracterizada pelos níveis de acuidade da visão, em graus, como: leve, possui ligeira perda da visão de 20/30 a 20/60; moderada, há perda da visão de 20/70 a 20/160; severa, compreende a perda da visão de 20/200 a 20/400 e profunda, quando a perda visual é de 20/500 a 20/1000. Este tipo ainda pode ser compensado, através da orientação médica, a fazer o uso de óculos de grau, lupas, telescópio, bengala como auxílio e participar de treinamentos de orientação para mobilidade, a cirurgia ocular também é uma possibilidade, com o intuito de melhorar a visão deste indivíduo (Ortega et al., 2019).

A cegueira é denominada pela perda total da visão, sem percepção da luz nem formas, sua adaptação na sociedade é realizada através do sistema Braille como meio de escrita e leitura em forma de comunicação com esses indivíduos, podem ser utilizados outros recursos de estruturas tátil para complementação (Machado, 2012).

Existe também a deficiência visual monocular, que afeta a visão de um dos olhos, podendo causar a redução ou até a incapacidade total de enxergar. A deficiência visual binocular causa a baixa visão ou até a perda total da capacidade de enxergar de um indivíduo. Ambos afetam a qualidade de vida das pessoas que portam esta condição (Fernandes, 2010). Existem alguns dispositivos que, se disponibilizados, melhoram a qualidade de vida e locomoção do cego, entre eles citamos o uso de bengala, piso tátil em calçadas e um cão-guia (Figura-3)

Figura 3: Piso tátil em calçadas e estabelecimentos.



Fonte: Brasil (a), 2017.

2.3. ATENDIMENTO À CRIANÇA SURDA E CEGA EM SINOP/MT

O município de Sinop MT conta com a Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop (ADEVAS) e o Centro Municipal de Educação Especial Inclusiva de Sinop (CMEEIS) compondo em conjunto com a rede municipal de ensino, uma rede de atendimento especializado adaptado para as necessidades de cada aluno, em um período oposto ao da escola de ensino fundamental, como forma de complemento na inclusão social e aprendizagem. No Quadro 01 observamos o conteúdo didático das instituições que compõem a rede de atendimento especializado à criança surda cega (Sinop/MT, 2022).

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

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

Fonte: Adaptado de Sinop MT ²⁶ 2022

A assistência odontológica especializada para uma adequada atenção a esse público é, definitivamente, um problema em saúde relevante, de manejo pouco conhecido por muitos cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. Alguns estudos apontam uma proposta de implementação de Libras como matéria obrigatória na grade curricular do curso de odontologia, assim, inserindo uma maneira efetiva para atenção primária desses pacientes com deficiência auditiva (Feitosa et al., 2022). Aos pacientes com deficiência visual é importante dispor-se da utilização de materiais sensoriais tátil como macromodelo dentário e manual em Braille. A utilização de técnicas e recursos pedagógicos especialmente

adaptadas para este perfil de paciente é de grande valia na efetividade de uma vida mais autônoma dos mesmos (Maia et al., 2022).

A Língua Brasileira de Sinais (Libras), é uma língua de modalidade gestual-visual que possibilita a comunicação através de gestos, expressões faciais e corporais. Desde 24 de Abril de 2002, ficou regulamentada, através da Lei nº10.436, junto ao art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, como meio legal de comunicação e expressão. Língua utilizada na educação e aprendizagem de pessoas surdas, abordando gestos, sinais e expressões substituindo a comunicação comum em línguas de sons ou oral, sendo, uma importante ferramenta de inclusão social. Esta comunicação está cada dia mais significativa, entre surdos e também com os intérpretes (Duarte et al., 2021).

O Sistema Braille possibilita a leitura e escrita, formados por códigos em relevo para facilitar o entendimento de pessoas cegas na comunicação e educação de forma tátil. Criada entre os de 1809-1852 pelo francês Louis Braille, foi oficializada, no Brasil, pela Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962, onde se tornou obrigatório sua utilização em todo território nacional. O Braille é muito importante na inclusão social dessas pessoas, ajudando-as a se relacionar com outros deficientes visuais e para com entendedores e intérpretes do sistema (Tan, 2018).

2.4 CONDUTA CLÍNICA DO CIRURGIÃO DENTISTA

Ao receber no consultório paciente com deficiência auditiva e/ou visual, o profissional deve certificar-se de que possui capacidade de realizar um atendimento de qualidade e integral para com seu paciente. De modo que, transmita tanto ao paciente quanto aos pais/responsável a noção de importância de uma higiene bucal adequada com técnicas de escovação, maneira correta do uso de fio dental, escolha da escova ideal e quantidade de creme dental a ser utilizado (Rocha; Júnior; Araújo, 2021).

É fundamental que disponha de apresentação de figuras ilustrativas do meio bucal e suas particularidades na consulta com pacientes surdos. A utilização de macromodelo dentário representando dentes saudáveis, com cárie e cáculo, juntamente, com uma escova de dente adaptada a ensino para pacientes cegos, também é de extrema importância. É importante para esse contato inicial, o reconhecimento da estrutura dentária, satisfazendo assim, a primeira consulta (Maia et al., 2022).

Métodos facilitadores para o dia a dia clínico frente ao atendimento a pacientes com necessidades especiais. Inclui-se também, a interpretação em Libras aos Surdos (Figura 4) auxiliando o profissional na explicação de procedimentos e orientações de higiene bucal (Maia et al., 2022).

Figura 4: Orientação e explicação de higiene bucal por línguas de sinais (Libras)



Fonte: Curitiba/PR, 2017

Métodos que dispõem do uso de materiais táteis (Figura 5), para integrar conhecimento a este paciente quanto as estruturas e particularidades do meio bucal, juntamente com o desenvolvimento de manual descritivo em Braille adaptado a odontologia, que auxiliam em um atendimento de qualidade (Caldas Júnior; Machiavelli, 2015).

Fonte: Caldas Júnior; Machiavelli, 2015



Figura 5: Demonstração da estrutura dental saudável e cariada ao paciente cego

3- DISCUSSÃO

Indivíduos que possuem deficiência, seja ela, física ou neurológica, devem contar com atenção especial e respeitosa para cada especificidade da doença que enfrenta (Brasil, 2019). No âmbito da saúde, por exemplo, e especificamente na odontologia é importante a aplicação do conhecimento sobre a deficiência auditiva, deficiência visual e o impacto por elas causado no atendimento odontológico, para capacitação e preparo do cirurgião-dentista (Feitosa et al., 2022).

A deficiência auditiva pode causar grande insatisfação ao indivíduo, devido a inaptidão do mesmo a compreender o que é dito no dia a dia por familiares e amigos, havendo a consequência da separação social pela impropriedade de comunicação. Pode causar transtornos psicológicos ao mesmo, em razão da interferência nas atividades diárias e vida social, desde um passeio a lugares públicos sem acompanhamento ou as conversas via chamada por aparelhos eletrônicos (Ribeiro et al., 2021).

Considera-se deficiente visual apenas aqueles que possuem de 40% a 60% da visão comprometida. Vale ressaltar que pessoas com miopia e astigmatismo não são classificadas como deficiente visual. A deficiência é subdividida em dois tipos, sendo eles, baixa visão e cegueira. Esta deficiência pode ocorrer por etiologia congênita ou adquirida (WHO-a, 2021).

Esses pacientes, não recebendo atenção e cuidados adequados desde o diagnóstico de sua condição, podem enfrentar dificuldades ao longo da vida. No âmbito da atenção em saúde recomenda-se que o cirurgião-dentista insira materiais de design gráfico ilustrativo para auxiliar no atendimento a pacientes com deficiência auditiva. Nas primeiras sessões é indispensável a presença dos pais ou um cuidador, atuando como intérprete de sinais. No atendimento de deficientes visuais é proposta a utilização do sistema Braille, apresentação de músicas que contenham instruções de higiene bucal e manuseio de macromodelos como um artifício de literatura para o paciente (Rocha; Júnior; Araújo, 2021).

O conhecimento do cirurgião-dentista na dominação de técnicas desenvolvidas para pacientes com deficiência auditiva e/ou visual traz maior segurança e efetividade no primeiro atendimento. Agregando assim, a confiança e desbloqueios do paciente para com o profissional, que facilita desde a anamnese a execução de tratamentos necessários. Principalmente, se o profissional possui o conhecimento do meio de comunicação e consiga executá-lo, seja qual for a especificidade do paciente (Feitosa et al., 2022).

4- CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

- YONEMOTU, B.P.R.; VIEIRA, C.M. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1827. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1827>. Acesso em: 14 out. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência*. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficie_ncia.pdf.
- FEITOSA, K.C.S. et al. Desafios do atendimento odontológico às pessoas com deficiência auditiva em uma clínica escola do Norte do Brasil. *Research, Society and Development*. 2022 Abr 27;11(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29004>.
- HÉRNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.T. et al. Manejo odontológico del paciente con hipoaacusia neurosensorial profunda bilateral. *Rev Cubana Estomatol*. Ciudad de La Habana , v. 54, n. 3, sept. 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300009&lng=es&nrm=iso; accedido en 14 oct. 2022.
- MARQUETE, V.F. et al. Influência da habilidade comunicativa dos pais nas orientações de saúde ao filho surdo. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020 Nov 13;28: 522-565. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.52265>.
- MACHADO, E.M.B.S. et al. Educação em saúde para deficientes visuais em tempos de pandemia. *Diálogos & Ciência*. 2021 Dez 13;1(42):31-6. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/dialogosciencia/article/view/35/3>.
- MONTEIRO, L.P.A. et al. O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal. *Revista Ciência Plural*. 2018 Jul 6;4(1):44-66. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907087>.
- CASTRO, C.N. Percepção e Práticas de Saúde Bucal de Deficientes Visuais no Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2021 Mai 24:78:1-4. Disponível em: <https://revista.abrj.org.br/index.php/rbo/article/view/1979/pdf>.
- SOUZA EB, et al. Libras no atendimento a pessoa surda no serviço de odontologia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 Jun 25;3(3):6942-6956. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12214/10256>
- PEREIRA, R.M. et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Revista Ciência Plural*. 2017 Dez 11;3(2):53-72. Disponível em: <https://periodicos.ufrr.br/rpc/article/view/12738>.
- SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? *Cadernos de Saúde Pública*. 2021 Ago 23;37. Disponível em: <http://cadernos.esp.fiocruz.br/csp/artigo/1480>.
- RIBEIRO, E.R. et al. As condições de saúde e qualidade de vida de indivíduos com déficit auditivo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Abr 19;4(2):8898-8910. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28508>.
- BRAGAGNOLO, S.; MINGRONI-NETTO, R.; PERRONE, E. Surdez Hereditária – Diagnóstico Genético e Aconselhamento. *Associação Médica Brasileira*, Jan 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2021/08/SURDEZ-HEREDITARIA-FINAL-02.02.2021.pdf>
- BRASIL (b). Ministério da Saúde. Surdez. Biblioteca Virtual em Saúde. Jun 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/surdez-3/>.
- LOCATELLI, T. Libras: aspectos, desafios e possibilidades proporcionadas pela tecnologia. Núcleo de conhecimento, 2018 ago;5(8):05-21. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/libras-pela-tecnologia>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO-b). *Deafness and hearing loss*. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1.
- SILVA, K.G.S. et al. O processo inclusivo do surdo e deficiente auditivo: uma busca na revisão. *Research, Society and Development*. 2021 Out 3;10(13). Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/20542>
- ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS E AMIGOS DE SINOP. 2022. Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/ADEVASSNP/>
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SURDOS ORALIZADOS. 2022. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/437693566991543/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO-a). Blindness and vision impairment. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- GARCIA, J.M. et al. Causas de baixa visão em pacientes encaminhados ao Serviço de Visão Subnormal em um Centro de Referência em Oftalmologia. *Rev Bras Oftalmol*. 2018 Fev 1;77(1):5-8. Disponível em: <https://www.rbojournal.org/article/causas-de-baixa-visao>.
- ORTEGA, M.M. et al. Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019 Set 30;27:331-337. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900030098>
- FERNANDES, M.C. et al. *Impact of congenital versus acquired monoclonal vision as self-reported vision*. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. 2010; 73:521-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21271028>.
- BRASIL (a). Ministério da Educação. *Ministério da Educação instala piso tátil voltado a pessoas com deficiência visual*. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/202-264937351/49801-mec-instala-piso-tatilpara-pessoas-com-deficiencia-visual>.
- ROCHA, A.P., JÚNIOR, F.V.S., ARAÚJO, L.M. *Odontologia Inclusiva*: A Importância da Comunicação Através de Técnicas Empregadas em Atendimentos Odontológicos Exclusivos à Pacientes Portadores de Deficiência Auditiva e/ou Visual. *Facit Business and Technology Journal* 2021 Set 24;1(29). Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view>.
- SINOP/MT. Prefeitura Municipal. *Relatório de atividades*. Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura. Centro Municipal de Educação Especial Inclusiva de Sinop (CMEIES). Sinop/MT. 2022.
- MAIA, I.A. et al. *Materiais Pedagógicos para Educação em Saúde Bucal de Pacientes com Deficiência Visual*. *Facit Business and Technology Journal*, 2022 Abr 23;1(35). Disponível em: <https://int1.websitedeguro.com/index.php/JNT/article/view/1507>.
- DUARTE, S.B.R. et al. *Validation of the WHOQOL-Bref instrument in Brazilian sign language (Libras)*. Quality of Life Research. 2021 Jan 30(1):303-313. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816224>.
- TAN, C.W.T. *Braille and the Need to Innovate for the Blind*. Annals of the Academy of Medicine. 2018 Jan 1;47:1-2. Disponível em: <https://annals.edu.sg/pdf/47VolNo1Jan2018/V47N1p1.pdf>.
- CURITIBA/PR. Prefeitura Municipal. 2017. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/central-de-libras-auxilia-na-comunicacaoentre-dentista-e-paciente/41788>.
- CALDAS JÚNIOR, A.F.; MACHIAVELLI, J.L. *Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal*. Editora Universitária da UFPE 2015 3(1). Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2656/1/acpd_vol3.pdf