

## Atenção Odontológica à Pessoa Surda: uma Revisão da Literatura

### Dental Care to the Deaf Person: a Literature Review

Gabriela dos Santos Ribeiro Rocha<sup>\*a</sup>; Thais Akemi Sako<sup>a</sup>; Suzana Goya<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

\*E-mail: [gabisrrocha@gmail.com](mailto:gabisrrocha@gmail.com)

---

#### Resumo

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 9 milhões de brasileiros apresentam deficiência auditiva, de dificuldade até a ausência total de audição. O objetivo é discutir sobre a atenção odontológica prestada à pessoa surda, desde o atendimento clínico, até a educação em saúde bucal. As buscas foram realizadas nas bases de dados Lilacs, Medline e SciELO, e as palavras-chaves foram Comunicação, Línguas de Sinais, Odontologia, Relações Dentista-Paciente e Surdez. Foram selecionados artigos que correlacionavam a prática odontológica, o ensino da odontologia e a assistência em saúde bucal do paciente surdo. Foram incluídos 15 artigos dos quais foram divididos nas seguintes categorias: atendimento clínico, avaliação das condições bucais, cultura surda na educação de graduandos e profissionais da odontologia, educação em saúde bucal, percepção sobre saúde bucal e atendimento odontológico. Após a revisão percebeu-se que há uma escassez de estudos relacionando odontologia e surdez, além de despreparo das instituições de ensino superior no manejo do paciente surdo.

**Palavras-chave:** Comunicação. Línguas de Sinais. Odontologia. Relações Dentista-Paciente, Surdez.

#### Abstract

*According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), 9 million Brazilians have some hearing impairment, since some hearing loss to complete deafness. This study aims to discuss the dental assistance offered to the deaf person, since the dental appointment until oral health education. The research happened on the databases Lilacs, Medline and SciELO, the keywords were Communication, Sign Language, Dentistry, Dentist-Patient Relations, and Deafness. Studies that related the dental practice or dentistry teaching e oral health assistance of deaf patients were included. Fifteen articles were included and divided into categories: clinical care, assessment of oral conditions, deaf culture on the education of students and dentistry professionals, oral health education, and perception about oral health and clinical care. There are just a few studies matching the dentistry and deafness, also the education institutions of dentistry are not ready to assist the deaf patient and need to expose their students to the deaf culture.*

**Keywords:** Communication. Sing Language. Dentistry, Dentist-Patient Relations. Deafness.

---

#### 1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, perda auditiva ou surdez, é caracterizada quando um indivíduo não é capaz de ouvir nos limiares de 25 decibéis, mundialmente cerca de 466 milhões de pessoas apresentam perda auditiva (OMS, 2019). De acordo com o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), mais de 9 milhões de brasileiros apresentam deficiência auditiva, desde alguma dificuldade em ouvir até a ausência total de audição. A língua de sinais é a forma mais comum de comunicação da comunidade surda, porém, diferente do senso comum, não é uma língua universal e assim como a língua falada cada país e região apresenta sua especificidade e estrutura, sendo composta por dialetos e variabilidades regionais de acordo com sua cultura (KOSLOWSK, 2000). No Brasil a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, foi reconhecida em 24 de abril de 2002 como meio legal de comunicação e expressão

pela Lei nº 10.436, e é por meio desta que a comunicação dentro a comunidade surda se estabelece (BRASIL, 2002; KOSLOWSK, 2000;).

Em relação à atenção à saúde ao paciente surdo alguns obstáculos ainda são observados, um deles é a barreira linguística que pode afetar significativamente a assistência à saúde, tornando difícil o estabelecimento de uma comunicação adequada, acarretando falta de compreensão entre todas as partes envolvidas (OLIVEIRA, 2014).

Um dos conceitos norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 é o acolhimento, etapa primordial da atenção à saúde, é neste momento que o vínculo entre a equipe de saúde e paciente acontece, e isto ocorre por meio de escuta qualificada, na qual a partir do entendimento sobre as necessidades dos usuários, a equipe de saúde poderá dar a devida assistência ao paciente tornando o cuidado em saúde mais efetivo (BRASIL, 2013).

O acolhimento e tratamento seja médico ou odontológico

da pessoa surda possui algumas dificuldades devido às barreiras de comunicação, e carece de melhorias, muitas vezes o profissional diante do paciente surdo apresenta uma postura desconfortável, e na tentativa de estabelecer um diálogo utiliza-se de ferramentas que não são pertinentes a comunicação, tornando o atendimento desagradável ao paciente, não resolutivo, evidenciando o despreparo do profissional. (CHAVEIRO, 2005; TEDESCO, 2013; OLIVEIRA, 2014).

O processo de comunicação na atenção à saúde é fundamental e por este motivo não deve ser negligenciado, o cirurgião-dentista deve ser adaptável as diferentes realidades, ser capaz de estabelecer uma relação de confiança e promover segurança no momento do atendimento, bem como conferir a autonomia de seus pacientes em relação aos cuidados de saúde bucal, independente das condições das quais eles se encontram. O paciente surdo deve desfrutar de todos os benefícios de um cuidado de saúde resolutivo, humanizado e integral, e isto só se dá quando todos os entes envolvidos puderem se comunicar satisfatoriamente. Partindo deste pressuposto, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura a fim de discutir sobre a atenção odontológica prestada à pessoa surda pelos alunos de instituições de ensino da odontologia, até a educação em saúde bucal.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, as buscas foram realizadas no período de novembro de 2019, por um único examinador, nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline e SciELO. Não houve restrição em relação ao tempo de publicação, apenas artigos em português, inglês e espanhol foram revisados. As palavras-chaves indexadas no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) utilizadas para pesquisa foram: Comunicação, Línguas de Sinais, Odontologia, Relações Dentista-Paciente, Surdez.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos que correlacionavam à prática odontológica e/ou ensino da odontologia e a assistência em saúde bucal do paciente surdo e foram excluídas revisões de literatura, teses e dissertações. Foi elaborada uma estratégia de busca utilizando as palavras-chaves em português e inglês, e operador booleano “AND” para fazer a combinação entre os termos. A estratégia de busca em português foi aplicada nas bases de dados Lilacs e SciELO, e em inglês na base Medline, o rastreo foi feito conforme consta na Quadro 1.

**Quadro 1** - Descritores e estratégia de busca nas bases Lilacs, SciELO e Medline

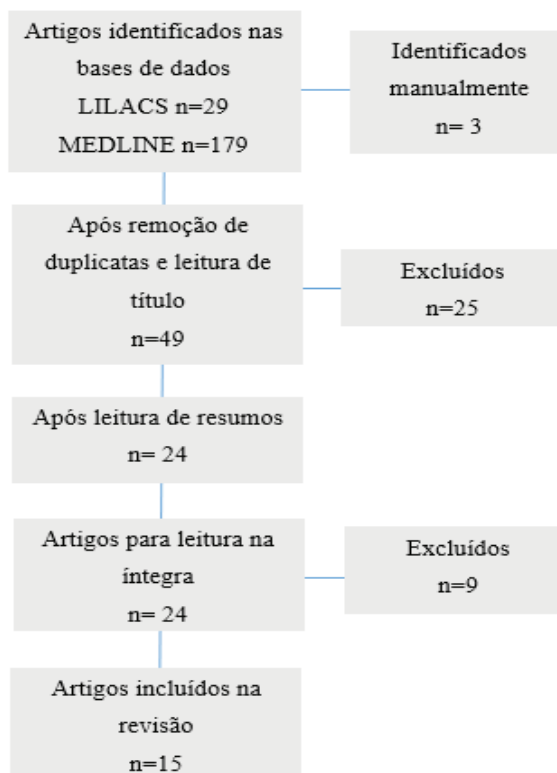
	Descritores em Português	Descritores em Inglês
#1	Surdez AND Odontologia	Deafness AND Dentistry
#2	Surdez AND Comunicação AND Odontologia	Deafness AND communication AND dentistry
#3	Surdez AND Relações Dentista-Paciente	Deafness AND Dentist-Patient Relations
#4	Surdez AND Assistência à Saúde	Deafness AND Delivery of Health Care
#5	Línguas de sinais AND Odontologia	Sign Language AND Dentistry
#6	Línguas de sinais AND Assistência à saúde	Sign Language AND Delivery of Health Care

Fonte: Dados da Pesquisa

### 2.2 Resultados

Após as buscas, foram encontrados 219 artigos em bases de dados eletrônicas e três artigos foram encontrados manualmente, quando algum artigo era encontrado dentre as referências de outros artigos. Após a remoção de artigos duplicados, realizou-se a leitura de títulos e resumos, após aplicação dos critérios de inclusão, 24 artigos foram lidos na íntegra, destes artigos 9 foram excluídos (ALSMARK, 2007; CUMBERBATCH, 2017; HECTOR, 1989; HOLT, 1993; HUETHER, 1982; JACCARINO, 2009; SFIKAS, 2000; SFIKAS, 2001; WIECZKOWSKA, 2006). O fluxograma mostrando o desenvolvimento da pesquisa está descrito na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma do desenvolvimento da busca e seleção de artigos



Fonte: Dados da Pesquisa.

As características dos estudos foram extraídas, as informações foram sintetizadas e os artigos foram divididos em cinco categorias a seguir.

### 2.3 Atendimento clínico

Três estudos tiveram como objetivo melhorar o atendimento clínico à criança surda por meio da comunicação em sinais, usando técnicas visuais, como apresentação de desenhos animados com interpretação na língua de sinais, modelos e figuras demonstrativas, com o foco de promover entendimento do paciente em relação aos procedimentos e reduzindo o medo e ansiedade do atendimento odontológico (CHANDRASEKHAR, 2017; FAKHRUDDIN, 2016; RENAHAN, 2017).

Para acessar os níveis de ansiedade avaliaram as condições sistêmicas durante o atendimento, como pressão arterial, batimentos cardíacos e oximetria (CHANDRASEKHAR, 2017; FAKHRUDDIN, 2016). Além disso, os três estudos avaliaram dor com auxílio de escala facial, da qual eles deveriam apontar qual face eles se identificavam no momento do tratamento. Todos os estudos obtiveram resultados satisfatórios, promovendo adesão ao tratamento e colaboração das crianças (CHANDRASEKHAR, 2017; FAKHRUDDIN, 2016; RENAHAN, 2017).

Uemura (2004), relatou o tratamento de um paciente surdo com deficiência cognitiva, associando atendimento clínico com educação em saúde bucal. O paciente chegou ao consultório com índice de placa 100% na primeira abordagem realizou-se raspagem e orientação de higiene bucal, porém inicialmente não obtiveram melhora. Nas consultas seguintes mudaram a forma de comunicação e motivação, e utilizaram figuras durante o atendimento e deram as mesmas para o paciente levar para casa e colorir. Após a utilização das imagens, o índice de placa foi reduzindo gradativamente até chegar a 14%.

### 2.4 Avaliação das condições bucais

Singh *et al.* (2019), avaliou a condição bucal de 250 crianças surdas de 9 a 15 anos, de uma instituição de ensino, dentre as variáveis avaliadas estavam a cárie dentária, anomalias dentofaciais e trauma dentário. A cárie dentária e anomalias faciais foram as condições mais prevalentes, ainda se realizou avaliação da auto percepção de saúde das crianças, dos quais referiram diversos problemas bucais como sangramento gengival, mau hálito, má posição dentária, entre outros. Os autores reforçaram a importância da promoção de saúde por meio da educação para crianças surdas, ainda sugeriram que disciplinas de cuidado a pacientes especiais devem ser incorporadas ao currículo de odontologia.

### 2.5 Cultura surda na educação de graduandos e profissionais da odontologia

Seis estudos incluídos nesta revisão relacionaram o ensino e capacitação de profissionais de odontologia sobre

a língua de sinais e cultura surda, utilizando-se de diferentes recursos (CLARK, 1986; OLIVEIRA, 2012; JONES, 2017; SANDERS 2008, SCHWENK 2007; SILVA, 2018). Clark *et al.* em 1986, a partir da necessidade de melhora da comunicação entre graduandos e pacientes surdos, realizou-se um curso que continha aulas expositivas sobre surdez, grupos de discussão, demonstrações, dentre outras ferramentas com o objetivo de sensibilizar e promover entendimento de alunos e profissionais em relação ao atendimento à pessoa surda.

Dois estudos relataram a implantação do ensino em língua de sinais no currículo dos cursos de odontologia (OLIVEIRA, 2012; JONES, 2017). Em 2016, o estudo de Jones e Cumberbatch (2017), a partir do conhecimento dos alunos sobre a língua de sinais, eles obtiveram maior contato com pacientes surdos e os alunos relataram que houve melhora no tratamento após o início e desenvolvimento da disciplina. Já em estudo realizado por Oliveira (2012), os autores basearam-se no Conselho Nacional de Educação (CNE) e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), e a partir disto discutiu-se sobre a implantação do ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nos diferentes cursos da área da saúde em instituições de ensino superior da Paraíba, dentre eles estava o curso de odontologia. Os autores relataram que dos três cursos que havia no momento da pesquisa, apenas um oferecia componente curricular LIBRAS e ainda assim era optativo. Os resultados da pesquisa mostraram que as instituições de ensino privadas, mais do que as públicas, estavam buscando adequar os projetos pedagógicos inserindo a LIBRAS.

Em 2008, Sanders e colaboradores expuseram estudantes de odontologia a um modelo virtual experimental de um paciente surdo-cego. O estudo tinha como objetivo simular uma situação em que o estudante atenderia a um paciente portador de necessidades especiais, na qual eram avaliadas a forma que o aluno fazia o manejo do paciente antes e durante o tratamento. No computador eram colocadas questões sobre o atendimento ao paciente e o aluno deveria responder qual a forma correta de agir. Ao final do estudo vários critérios foram avaliados, em relação aos aspectos técnicos do programa e aos conhecimentos dos alunos. Testes estatísticos demonstraram que os alunos adquiriram conhecimento no atendimento a pacientes com necessidades especiais a partir do uso do modelo virtual.

Schwenk *et al.* (2007), avaliaram através de questionário se as instituições de ensino de odontologia do Canadá ofereciam cuidados a pacientes com necessidades especiais. O estudo citou que 70% das instituições que responderam ao questionário ofereciam tratamentos aos surdos, porém não demonstrou como eram realizados. A proposta do estudo de Silva (2018) foi elaborar um dicionário em LIBRAS com sinais específicos da odontologia

### 2.6 Educação em saúde

Em 2013, Doichinova e Peneva, realizaram um estudo com 100 crianças surdas de 5 a 12 anos, das quais receberam

treinamento em princípios de saúde bucal, durante 6 meses. As crianças foram ensinadas sobre partes da face, dentes e estruturas correlatas, também foi abordada a importância da higiene e nutrição, foram utilizados materiais físicos e áudio visual e jogos. Os pais também participaram do treinamento e receberam materiais complementares para serem aplicados em casa. Para correlacionar a teoria à prática e desenvolver a destreza das crianças, elas foram ensinadas a escovar os dentes pelo método Falar-Mostrar-Fazer, modificado para Mostrar-Fazer, também foi realizado o método Mão sobre Mão, no qual o profissional auxiliava a criança a realizar a higienização bucal, e método de imitação. Concomitante à educação em saúde, avaliou-se o índice de higiene bucal, e foi percebido que somente após o sexto mês de intervenção começaram a obter resultados estatisticamente significativos na melhora da higiene bucal das crianças.

## 2.7 Percepção sobre saúde bucal e atendimento odontológico

Dois estudos avaliaram a percepção em relação à saúde bucal de pacientes surdos (OREDUGBA 2004; JIN 2010). Sete indivíduos dentre eles surdos e surdos-cegos participaram do estudo realizado por Jin e Daly em 2010. Os indivíduos foram entrevistados em relação a auto percepção de saúde bucal, experiências com tratamento odontológico e dificuldades. Os entrevistados relataram que tinham boa saúde bucal, porém os conhecimentos e as práticas sobre saúde bucal eram mínimos. Ainda relataram que faziam visitas regulares ao dentista pois estavam escritos em um programa específico. Cinquenta indivíduos de 10 a 19 anos participaram do estudo de Oredugba (2004), os participantes foram questionados em relação a percepção sobre saúde bucal, causas da cárie dentária, sangramento gengival, função dos dentes, razão da escovação, método e frequência da escovação. O autor concluiu que os indivíduos deste estudo tinham conhecimentos limitados em relação à saúde bucal e que métodos de educação deveriam ser adaptados para estes pacientes.

Pereira *et al.* (2017), avaliaram a percepção dos pacientes surdos em relação ao atendimento odontológico. A partir da pesquisa qualitativa, os pacientes relataram ter as mesmas necessidades de qualquer outro paciente, porém quando questionados sobre o preparo do cirurgião-dentista no atendimento, 70% relataram que não consideraram que os profissionais estão preparados para atendê-los, apenas 30% dos entrevistados conseguem compreender plenamente as orientações dos dentistas, 43% conseguem ter suas dúvidas sanadas, 56% não estavam satisfeitos com os atendimentos que recebiam. Os autores reforçam a importância do ensino de LIBRAS na graduação para melhora na assistência odontológica.

## 2.8 Discussão

A surdez é uma condição relatada desde as civilizações mais antigas, há registros de relatos de 368 a.C. pelo filósofo

Sócrates, e no século IV por Hipócrates. Na antiguidade a humanidade tinha uma visão mística sobre diversos aspectos relacionados ao corpo humano, acreditavam que a surdez era resultado de castigos ou bênçãos de deuses, porém à medida que os anos passaram a visão e o entendimento dos povos em relação aos surdos mudou. Desde muito tempo as populações têm tentado lidar com a pessoa surda de diversas maneiras, e muitas vezes as excluindo da sociedade (DUARTE, 2013).

No Brasil, relacionando a assistência à saúde e a surdez diversos aspectos contribuíram para a mudança do entendimento em relação a esse assunto, a redação da Constituição Federal Brasileira de 1988, que afirma que a saúde é direito de todos, e a PNH, que cita o acolhimento como parte importante da assistência à saúde faz com que o enfrentamento a surdez seja feito de forma diferente, pois assim como qualquer ouvinte, o surdo também tem direito a receber informação adequada e ser corresponsável pela sua saúde, e isto só pode acontecer se o profissional estiver capacitado à atendê-lo de forma adequada (BRASIL, 2013, 2019).

O ato de se comunicar é inerente ao processo de atenção à saúde, independente da área de atuação é por intermédio da comunicação que o vínculo da relação equipe de saúde-paciente é formado, a partir daí pode-se compreender as queixas, anseios e expectativas do paciente, resultando em diagnóstico correto e elaboração de plano de tratamento apropriado para cada caso, produzindo o cuidado em saúde humanizado e integral (BERTACHINI, 2012; DESLANDES, 2009; SONDELL, 1997; SCHIMITH, 2011;).

A barreira na comunicação na área da saúde pode ocorrer de diversas formas, desde a utilização de termos técnicos e científicos rebuscados, até aos casos dos quais os pacientes apresentem a condição de surdez e o profissional não domina a língua de sinais do seu país, não conseguindo estabelecer um diálogo com o paciente (BORBA, 2017; PEREIRA, 2017).

Se tratando da atenção odontológica, a comunicação sem barreiras irá auxiliar a equipe a promover saúde, prevenir e tratar doenças, informar o paciente sobre os procedimentos e limitações do tratamento, caso haja qualquer falha nessa comunicação o atendimento será de baixa qualidade, oferecendo riscos ao paciente e ao profissional, por este motivo o cirurgião-dentista, desde sua graduação deve estar apto a se comunicar com o surdo de forma eficiente (SONDELL, 1997; GARBIN, 2008; HAAK, 2008; WOELBER, 2012; OSWALD, 2013; SFIKAS, 2001).

A partir desta revisão de literatura verificou-se que ainda há uma escassez de estudos recentes relacionando a odontologia e atenção à pessoa surda. Muitos estudos foram excluídos da pesquisa, pois eram relacionados a outras áreas da saúde, como medicina e enfermagem. A maioria dos artigos não encontrados tinha tempo de publicação maior que vinte anos, isto mostra que os estudos relacionados ao assunto são pouco explorados (HECTOR, 1989; HOLT, 1993; HUETHER, 1982; JACCARINO, 2009; WIECZKOWSKA, 2006).

No Brasil, a LIBRAS foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão pela Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, e cita no “Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL, 2002). Discordando do pressuposto da Lei, que as instituições públicas devem dar subsídio para a assistência da população surda, o estudo de Oliveira *et al.* (2012), verificou que as instituições de ensino de odontologia não ofereciam capacitação em LIBRAS, apenas uma instituição privada a ofertava. Porém este estudo foi realizado apenas em um estado, portanto não pode ser extrapolada para todo o Brasil.

Considerando, a partir das DCNs, que os cursos de odontologia brasileiros têm em seu projeto pedagógico o estágio curricular supervisionado e nesta disciplina são realizados atendimentos da população via Sistema Único de Saúde (SUS) os alunos deveriam ser capacitados a atender pacientes surdos, ou as instituições deveriam dispor de recursos, como por exemplo, intérpretes no momento do atendimento (CNE, 2002). Ainda, em relação às DCNs a formação do cirurgião-dentista deve estimular a capacidade de comunicação, sendo esta verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura, partindo desta inferência, conclui-se que o cirurgião-dentista ou graduandos que prestam serviços públicos devem ser capazes de se comunicar com a pessoa surda (CNE, 2002).

Corroborando com as DCNs, Jones e Cumberbatch, em 2017 relataram que a implantação do ensino de língua de sinais nas instituições de ensino é importante, em seu estudo verificou-se que após a inserção do curso LIBRAS no curso de Odontologia os discentes tiveram contato com a população surda, os pacientes surdos relataram a importância do cirurgião-dentista conseguir se comunicar através de sinais diretamente com o paciente, pois o entendimento e a confiança melhoram). Segundo Pereira *et al.* (2017), o paciente surdo encontra diversas dificuldades em relação ao atendimento odontológico quando o profissional não tem a habilidade de se comunicar em língua de sinais, porém o mesmo relata que quando o profissional consegue conversar em sinais, o medo e ansiedade são reduzidas. Corroborando com este estudo, no estudo de Chandrasekhar (2017), verificou que quando o profissional se utiliza do recurso da língua de sinais há uma importante redução da ansiedade dos pacientes.

Ainda sobre a comunicação direta em língua de sinais com o paciente, em 2014, Oliveira *et al.* relataram que uma das desvantagens da participação de um intérprete durante a consulta, é a perda de privacidade, dificultando a expressão de todos os seus anseios ou problemas devido a presença de intermediador. Além da sinalização direta com o paciente outras formas de reduzir a ansiedade e medo, e ainda ajudar nas instruções durante o atendimento foram estudadas, como

a utilização da técnica Falar-Mostrar-Fazer convencional e modificada, e uso de recursos visuais, como figuras e vídeos (DOICHINOVA, 2013; FAKHRUDDIN, 2016; RENAHAN, 2017; UEMURA, 2004).

Percebeu-se por meio desta revisão que as condições bucais e a percepção dos pacientes surdos em relação à saúde bucal não são adequadas, não por culpa do paciente, mas sim pela falta de diálogo estabelecido, muitas vezes o paciente não compreende o que está sendo realizado ou falado, ou nunca foi ensinado sobre os princípios de educação em saúde bucal (JIN, 2010; OREDUGBA, 2004; PEREIRA, 2017; SINGH, 2019). Nos estudos de Doichinova e Peneva (2013) e Uemura (2004), verificaram que quando ferramentas adequadas de comunicação são estabelecidas, há melhora nas condições bucais dos pacientes, isto mostra a importância do profissional se capacitar para o atendimento do paciente surdo.

O processo de humanização na odontologia ainda caminha a passos lentos, é necessário que durante a graduação os alunos sejam expostos às diferentes realidades, e dividam o olhar técnico com um olhar humanista, observando que ao seu redor existem pessoas de diferentes culturas, formas de pensar e agir, e se preparar para assisti-los de modo humanizado (CANALLI, 2011). Concordando com a literatura Pereira *et al.* (2017) relataram que a assistência ao paciente surdo não se limita apenas a comunicação por meio de sinais, mas passa pela compreensão da cultura surda, para que haja uma melhora no estabelecimento de vínculo e consequentemente melhora de sua saúde.

A partir desta revisão, sugere-se que mais estudos relacionados à prática odontológica e a assistência ao paciente surdo sejam realizadas, bem como pesquisas sobre quais instituições brasileiras apresentam capacitação e ensino em LIBRAS e suas experiências com pacientes surdos. Ainda há necessidade de que as instituições públicas de ensino e de saúde Brasileiras, como clínica-escola, hospital-escola, universidades capacitem seus profissionais, funcionários e alunos em língua de sinais para que possam estabelecer a comunicação adequada a fim de respeitar o princípio do SUS da integralidade, e cumprir as leis vigentes.

### 3 Conclusão

Conclui-se que há uma quantidade de estudos não significativa na Odontologia e atendimento à pacientes surdos. Percebe-se ainda um despreparo das instituições no manejo do paciente surdo e as instituições de ensino superior de odontologia precisam incluir a cultura surda às suas grades curriculares. Ademais, constata-se que quando há uma comunicação estabelecida de forma direta adequada, o paciente se sente mais seguro e confortável em relação ao tratamento.

### Referências

ALSMARK, S.S. *et al.* How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med. Oral Patol. Oral Cir.*

Bucal, v.12, n.8, p.576-581, 2017.

BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. *O Mundo da Saúde*. v.36, n.3, p.507-520, 2012. doi:10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066.

BORBA, A.P.; SANTOS, B.M.; PUGGINA, A.C. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev. Saúde*, v.11, n.1/2, p.48-61, 2017. doi:10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília DF: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, p. 577, 2019.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 23, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS, 2013.

CANALLI, C.S.E. *et al.* A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *Rev. Bras. Odontol.* v.68, n.1, p.44-8, 2011. doi:10.18363/rbo.v68n1.p.44.

CNE - Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04/03/2002. Seção 1, p. 10.

CHANDRASEKHA, S. *et al.* Pioneering Strategies for Relieving Dental Anxiety in Hearing Impaired Children: a Randomized Controlled Clinical Study. *J Dent (Shiraz)*, v.18, n.2, p.112-117, 2017.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.39, n.4, p. 417-422, 2005. doi: 10.1590/S0080-62342005000400007.

CLARK, C.A. *et al.* Dental treatment for deaf patients. *Special Care Dent.*, v.6 n.3, p.102-108, 1986. doi:10.1111/j.1754-4505.1986.tb00968.x.

CUMBERBATCH, K., JONES, T. Use of Jamaican Sign language in the provision of dental health care. *Community Dent Health*, v.34, n.2, p.72-76, 2017. doi:10.1922/cdh\_3913cumberbatch05.

DUARTE, S. B. R. *et al.* Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *Hist. Ciênc. Saúde*, v.20, n.4, p.1713-1734, 2013. doi:10.1590/S0104-597020130005000015.

DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Communicative process and humanization in healthcare. *Interface – Comunic. Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.641-9, 2009. doi:10.1590/S1414-32832009000500015.

DOICHINOVA, L.; PENEVA, M. Motivational Training Programme for Oral Hygiene of Deaf Children. *Int. J. Scie. Res.*, v.4, n. 2, p. 1124-1126, 2015.

FAKHRUDDIN, K. S.; GORDUYSUS, M. O., EL BATAWI, H. Effectiveness of behavioral modification techniques with visual distraction using intrasulcular local anesthesia in hearing disabled children during pulp therapy. *Eur J Dent*, v.10, n.4, p.551-555, 2016. doi:10.4103/1305-7456.195159.

GARBIN, C.A.S *et al.* O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. *Rev. Odontol. UNESP*, v.37, n.2, p.177-181, 2008.

HAAK, R. *et al.* The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial. *Eur. J. Dent. Educ.*, v.12, p.213-218, 2008. doi:10.1111/j.1600-0579.2008.00521.x.

HECTOR, S.; GELBIER, S. Communication with deaf people in the surgery setting. *Br Dent. J.*, v.167, n.10, p. 350-352, 1989. doi:10.1038/sj.bdj.4807022.

HOLT, R. D. Deafness and dentistry. *British Dent. J.*, v. 175, p.120-121, 1993. doi: 10.1038/sj.bdj.4808246.

HUETHER, K. J.; BORN, D.O. Dentistry for hearing impaired persons. *Northwest Dent.*, v.61, n.1, p.14-17, 1982.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

JACCARINO J. Treating the special needs patient with a sensory disability: hearing impairment. *Dent. Assistant*, v.78, n.5, p.16, 18-20, 2009.

JIN, E.Y., DALY, B. The self-reported oral health status and behaviors of adults who are deaf and blind. *Spec Care Dent.*, v.30, n.1, p.8-13, 2010. doi:10.1111/j.1754-4505.2009.00113.x.

JONES, T.; CUMBERBATCH, K. Sign language in dental education - A new nexus. *Eur. J. Dent. Educ.*, v.22, n.3, p.143-150, 2018. doi:10.1111/eje.12285.

KOSLOWSK, L. O Modelo bilíngue/bicultural na educação do surdo. In: *ANAI DO SEMINÁRIO SURDEZ: DESAFIOS PARA O PRÓXIMO MILÊNIO*, 2000.

OLIVEIRA, Y.C.A. *et al.* A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface*, v.16, n.43, p.995-1008, 2012. doi:10.1590/S1414-32832012005000047.

OLIVEIRA, Y. C. A., CELINO, S. D. M., COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis. Rev. Saúde Coletiva*, v.25, n.1, p.307-320, 2014. doi: 10.1590/S0103-73312015000100017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Deafness and Hearing Loss. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OREDUGBA, F.A. Oral health care knowledge and practices of a group of deaf adolescents in Lagos, Nigeria. *J. Public Health Dent*, v.64, n.2, p.118-120, 2004. doi: 10.1111/j.1752-7325.2004.tb02739.x.

OSWALD, B. Communication Obstacle. *British Dental J.*, v.214, n.10, p.486, 2013. doi:10.1038/sj.bdj.2013.489.

PEREIRA, R. M. *et al.* Percepção Das Pessoas Surdas Sobre A Comunicação No Atendimento Odontológico. *Rev. Ciência Plural*, v.3, n.2, p.53-72, 2017.

RENAHAN, N. *et al.* Unique Approach to Dental Management of Children with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent*, v.10, n.1, p.107-110, 2017. doi:10.5005/jp-journals-10005-1417.

SANDERS, C. *et al.* Virtual patient instruction for dental students: can it improve dental care access for persons with special needs? *Spec Care Dent.*, v.28, n.5, p.205-213, 2008. doi: 10.1111/j.1754-4505.2008.00038.x.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Relações Entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, v.9 n.3, p.479-503, 2011. doi: 10.1590/S1981-77462011000300008.

SCHWENK, D.M.; STOECKEL, D.C.; RIEKEN, S.E. Survey of special patient care programs at U.S. and Canadian dental schools. *J. Dent. Educ.*, v.71, n.9, p.1153-1159, 2007. doi: 10.1002/j.0022-0337.2007.71.9.tb04379.x.

SILVA, L.S. *et al.* Sinais específicos em LIBRAS para o ensino

- Odontológico. *Rev. ABENO*, v.18, n.2, p.135-143, 2018. doi: 10.30979/rev.abeno.v18i2.533.
- SINGH, A. *et al.* Oral Health & Quality of Life in preadolescents with hearing impairment in Uttarakhand, India. *J. Oral Biol Craniofac*, v.9, n.2, p.161-16, 2019. doi: 10.1016/j.jobcr.2019.03.004.
- SKIFAS, P. M. An update on the use of sign-language interpreters for dental patients and their families. *JADA*, v.132, 2001. doi: 10.14219/jada.archive.2001.0248.
- SFIKAS, P. M. Treating hearing-impaired people. *JADA*, v.131, n.1, p.108-10, 2000. doi: 10.14219/jada.archive.2000.0029.
- SONDELL, K., SODERFELDT, B. Dentist-patient communication: a review of relevant models. *Acta Odontol Scand*, v.55, n.2, 116-126, 1997. doi: 10.3109/00016359709115403.
- TEDESCO, J. R., JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.8, p.1685-1689, 2013. doi: 10.1590/0102-311X00166212.
- UEMURA, S. F. Dental health education and the special patient. *RGO*, v.52, n.2, p.91-100, 2004. doi: 0.1590/s1679-45082016ao3712.
- WIECZKOWSKA, I., LISIECKA, K. The language of gestures, searching for effective communication between the dentist and the hearing-impaired patient. *Ann. Acad. Med. Stetin*, v.52, n.3, p.119-24, 2006.
- WOELBER, J. P. *et al.* The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *Eur. J. Dent. Educ.*, v.16, n.1, p.e200-e204, 2012. doi: 10.1111/j.1600-0579.2011.00698.x.