



ciência plural

PERCEPÇÃO DAS PESSOAS SURDAS SOBRE A COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Perception of deaf people about communication in dental care

Rodolfo Macedo Pereira • Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
E-mail: rdf.mp2@gmail.com

Luiz Paulo de Amorim Monteiro • Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
E-mail: luizpauloam@hotmail.com

Anna Crislainy da Costa Monteiro • Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: annacrislainy@hotmail.com

Iris do Céu Clara Costa • Professora Titular do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: irisdoceu@live.com

Autor responsável pela correspondência:

Rodolfo Macedo Pereira. Departamento de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Senador Salgado Filho, 1787. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. CEP: 59056-000. E-mail: rdf.mp2@gmail.com

Introdução: Para que os pacientes surdos se sintam confortáveis no consultório odontológico é preciso conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal. Dessa maneira, é importante que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades dessa clientela. **Objetivo:** Avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento por cirurgiões-dentistas. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo no qual participaram do estudo 30 surdos, sendo 17 homens e 13 mulheres com média de idade de 33 anos. Os dados foram obtidos por meio de questionários semi-estruturados com perguntas abertas e fechadas. As variáveis quantitativas foram pareadas e analisadas através da estatística descritiva, enquanto o material textual sobre o significado do assunto comunicação no atendimento odontológico foi processado com auxílio do software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que os surdos compartilham entre si significados centralizados nas necessidades dessa população, suas dificuldades e expectativas ao dirigir-se a um consultório odontológico. Isso é ainda mais evidenciado, pois 70% deles considera que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para atender usuários com deficiência auditiva. **Conclusão:** Fica explícita a importância do incentivo a adesão ao componente curricular da Língua Brasileira de Sinais (Libras) na graduação e a formação continuada dos cirurgiões-dentistas, tendo como base a atenção integral à saúde do surdo, a fim de aumentar o nível de satisfação desses sujeitos nos serviços de saúde e na comunicação com a equipe odontológica.

Palavras-chave: Surdez. Comunicação. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: To deaf patients feel comfortable in the dental office is necessary to know the environment and interact with the oral health team. In this way it is important for professionals to be attentive and open to understand the needs of this clientele. **Aim:** The aim of this study was to evaluate the perception of people with hearing loss on the communication process in dentistry service. **Methods:** It is a quantitative and qualitative study which was which was attended by 30 deaf, 17 men and 13 women with an average age of 33 years. Data were collected through semi-structured questionnaires with open and closed questions. Quantitative variables were matched and analyzed using the R software version 3.2.3, while the textual material about the meaning of the issue communication in dental care was processed with the aid of IRAMUTEQ software version 0.7 alpha 2. **Results:** The results showed that deaf people share with each other meanings centered on the needs of this population, their difficulties and expectations to go to a dental clinic. This is even more evident because 70% of them consider that dentists are not prepared to meet users with hearing impairment. **Conclusion:** Therefore, it is evident the importance of encouraging adherence to curricular component of Brazilian Sign Language (Libras) in undergraduate and continuing education of dentists, based on integral care for deaf to increase the level of satisfaction of them in health service and the communication with the dental team.

Key words: Deafness. Communication. Dentistry.

Introdução

Em um mundo onde a sociedade se torna cada vez mais heterogênea, o movimento inclusivo se preocupa em tornar acessível o convívio no contexto da diversidade. Nessa perspectiva, a lei nº 7.853/89 e o decreto nº 3.298/99 asseguram o exercício dos direitos das pessoas com deficiências e sua integração no cenário socioeconômico e cultural, contribuindo para mudanças em instituições e atitudes no que diz respeito à inclusão dessas pessoas¹.

Em meio a essa diversidade estão os surdos, cuja deficiência se manifesta de maneira leve, moderada ou severa. Essa classe compreende indivíduos com perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis ou mais, aferida por audiograma².

A etiologia da deficiência auditiva pode ser relacionada a diversos fatores. Nos casos de surdez leve a moderada salienta-se a otite média como causa mais frequente na infância e em situações de surdez moderada a severa a origem mais frequente é de rubéola gestacional e outras infecções pré-natais, embora em cerca de 33% desses casos não se consegue estabelecer uma etiologia. Em adultos, o ruído, sobretudo no ambiente de trabalho é apontado como a segunda principal causa da perda auditiva. Já em idosos a incidência da deficiência auditiva é de 30%³.

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza a inclusão plena das pessoas com deficiência em toda a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), afim de que as equipes de saúde estejam organizadas para atender esses usuários, de maneira que seja possível o cuidado em todos os níveis de atenção, pressupondo uma assistência específica às suas limitações.

Com a finalidade de aumentar a autonomia desse público e alcançar o objetivo dessa política nacional, são apontadas diretrizes que visam à promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, assistência integral à saúde, prevenção de deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, além da capacitação de recursos humanos¹.

No que diz respeito às pessoas com deficiência auditiva, o principal motivo que os afasta ou coloca-os em experiências negativas no serviço de saúde é a barreira comunicativa, devido à falta de capacitação, conscientização dos profissionais e a escassez ou ausência de instrumentos que auxiliem na comunicação⁴. Esse aspecto pode afastá-los da sociedade, tornando-os solitários, distantes e ignorados⁵. Sendo assim, os pacientes surdos precisam receber um tratamento especial na assistência à saúde, devido as suas necessidades específicas quando se trata de comunicação, já que esse aspecto é determinante para a construção de um diagnóstico eficiente e correto⁶.

De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁷, na cidade de Natal/RN a população residente que diz possuir essa limitação é 44.691, representando aproximadamente 5,56% da população total. Esse segmento populacional tem dificuldade para entrar em contato com a língua oral já que utiliza o campo gesto-visual (língua de sinais) para se comunicar, enquanto o sujeito ouvinte usa o campo oral-auditivo (fala), caracterizando a principal barreira entre esses dois universos⁸.

Quando se trata do ambiente odontológico essa problemática fica visível, trazendo comportamentos de medo e ansiedade frente aos procedimentos, já que o surdo se vê numa situação na qual a equipe de assistência odontológica não está capacitada para atender suas necessidades especiais de comunicação⁴.

No primeiro contato dessa clientela com o profissional pode ocorrer um choque devido a essas limitações que dificultam o acolhimento desse paciente. Além disso, uma grande parcela desse segmento não é devidamente informada sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, considerando que esses pacientes possuem os mesmos direitos à informação completa assim como os demais^{9, 10}.

Importante ressaltar que o profissional de saúde deve estar aberto a atender pacientes que apresentam essa limitação e acreditar que pode se comunicar com eles, utilizando de estratégias que facilitem e permitam uma harmonia no diálogo. Nesse sentido, é indispensável a personalização do atendimento para cada paciente, compreendendo suas preferências e necessidades, pois esse aspecto pode variar de acordo com a idade, quando a deficiência auditiva foi adquirida, o nível de surdez, outros problemas associados à deficiência, habilidades comunicativas e nível de escolaridade^{10, 11}.

As principais estratégias que podem ser usadas no dia-a-dia da clínica para favorecer a comunicação com o paciente são a escrita, leitura labial, língua de sinais, datilologia, auxílio de um intérprete ou de algum membro da família do usuário, teleimpressor, mímica, desenho e figuras^{5, 10, 12, 13}.

É fundamental que ocorra uma boa comunicação nesse contexto para que se estabeleça um bom relacionamento com o surdo e conseqüentemente se preste um serviço qualificado. Caso contrário pode haver uma discrepância entre as informações e orientações sobre o tratamento e a compreensão que o paciente terá, ou também ele pode negligenciar o cuidado consigo mesmo por se sentir desmotivado ou por não ser estimulado suficientemente^{10, 11, 14}.

Nessa perspectiva, percebe-se que os pacientes surdos precisam se sentir confortáveis no consultório odontológico, conhecer o ambiente e interagir com a equipe de saúde bucal. Portanto, é importante que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades desse paciente buscando conhecer as formas de comunicação existentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das pessoas com deficiência auditiva sobre o processo de comunicação no atendimento clínico odontológico.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, de corte transversal e natureza descritiva, o qual foi realizado na Associação de Surdos de Natal (ASNAT), cuja finalidade é prestar assistência e reunir pessoas da comunidade surda na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. A escolha do local foi feita considerando que essa entidade abriga indivíduos de instituições menores que possuem o mesmo propósito. Possui cerca de 400 associados (composto por surdos, parentes e profissionais da área), com idades variadas - predominando adultos. A instituição foi fundada em 1985 e desde então luta pelos direitos da comunidade surda, além de confraternizar, auxiliar na educação desse público e formar intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Considerando que os estudos de abordagem qualitativa não tem a perspectiva de fazer inferências estatísticas sobre a população como um todo, pois mais importante do que o número de sujeitos é a profundidade com que o tema será abordado, a similaridade entre os sujeitos e a definição clara do objeto de pesquisa. Nesse estudo a amostragem foi não probabilística (intencional) e a seleção da amostra foi feita pelo critério de saturação ou redundância, tendo a participação de 30 surdos. Segundo Turato (2003)¹⁵ a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações. O critério de saturação é um processo de validação objetiva em pesquisas que adotam métodos, abordam temas e colhem informações em temas, setores e áreas em que é impossível ou desnecessário o tratamento probabilístico da amostra¹⁶.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: possuir deficiência auditiva, frequentar a ASNAT, ter idade acima de 10 anos, sendo capaz de relatar sozinhas suas experiências e vivências no consultório odontológico.

O instrumento para a coleta de dados utilizado é um questionário semi-estruturado adaptado a partir de França (2011)¹⁷ e Cericato (2007)¹⁸, constituído por 16 perguntas, sendo destas 13 questões fechadas, 2 abertas e 1 mista, incluindo temáticas significativas para o contexto: identificação do sujeito, conhecimento em saúde bucal e sobre a assistência clínica odontológica.

Sequencialmente um banco de dados foi elaborado a partir das respostas dos questionários usando o software Microsoft Office Excel, o qual posteriormente foi analisado por meio da estatística descritiva. Foram conferidos valores absolutos e relativos para cada pergunta analisada.

Os dados textuais resultantes das respostas dos participantes às perguntas estruturadas e semi-estruturada foram submetidas ao software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2. Em sequência foram interpretadas e comparadas com o referencial teórico pertinente. Dessa forma, as respostas foram analisadas para que, de acordo com as ideias principais dos participantes, fosse possível determinar as categorias temáticas do conjunto de falas, realizar descrições, inferências e interpretar os resultados. Assim, foi possível saber o que este grupo social pensa ou como se posiciona sobre o tema estudado.

O IRAMUTEQ é um software desenvolvido na língua francesa que significa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Ele propõe processar os dados textuais, identificando os núcleos estruturadores do discurso para separá-los em classes temáticas, conforme sua relevância. Trata-se de um programa gratuito que oferece rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diversos recursos técnicos de análise lexical que organiza os dados em gráficos de fácil compreensão (árvore máxima de palavras e nuvem de palavras).

Todas as etapas deste estudo respeitaram os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido o projeto aprovado e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o parecer número 1.132.534/2015. A coleta de dados foi precedida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte de todos os sujeitos do estudo.

Resultados e Discussão

A média de idade dos participantes do estudo foi de 33 anos (desvio padrão igual a 12 anos), indo desde 19 anos até 68 anos, sendo 17 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, destes 22 surdos bilíngues e 8 sinalizados. Por surdo bilíngue entende-se que esse surdo possui conhecimento de sua língua natural, a Língua de Sinais e sua língua materna como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país. Já o surdo sinalizado é aquele que utiliza apenas a Libras como meio de comunicação. Quanto à escolaridade dos entrevistados, a média foi igual a 12 anos de estudo.

De acordo com as respostas obtidas nos questionários semiestruturados foi possível construir duas tabelas: a primeira sobre conhecimentos em saúde bucal (Tabela 1) e a segunda sobre a assistência clínica odontológica (Tabela 2). O termo atendimento odontológico refere-se à assistência clínica recebida no consultório.

Tabela 1: Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas ao conhecimento em saúde bucal. Natal-RN. Brasil, 2015.

PERGUNTA	RESPOSTA	n	%
Algum dentista já explicou para você o que é cárie e doença periodontal?	Sim	11	36,66
	Não	19	63,33
Quais os efeitos do açúcar na boca?	O açúcar provoca cárie, mas se escovar os dentes após a ingestão diminui o aparecimento da cárie.	21	70
	O açúcar provoca cárie e não deve ser consumido.	6	20
	O açúcar não provoca cárie.	3	10
O que o acúmulo de sujeira (restos de alimentos, bactérias e etc.) pode causar nos dentes?	Cárie e inflamação na gengiva	9	30
	Não prejudica em nada	9	30
	Somente cárie	6	20
	Mau cheiro na boca	4	13,33
	Somente inflamação na gengiva	2	6,66
Você já recebeu orientações sobre escovação e higiene bucal de algum dentista?	Sim	10	33,33
	Não	20	66,66
O que você utiliza para limpar seus dentes?	Escova dental, pasta dental, fio dental e enxaguante bucal	11	36,66
	Escova dental e pasta dental	9	30
	Escova dental, pasta dental e fio dental	7	23,33
	Escova dental	3	10
Quantas vezes por dia você escova os dentes?	Três vezes	20	66,66
	Duas vezes	7	23,33
	Uma vez	3	10
	Uma vez	3	10

Dos participantes da pesquisa, 63,33% referiu nunca ter sido orientado por cirurgiões-dentistas sobre as doenças do meio bucal, cárie e doença periodontal. Em relação à orientação de higiene bucal, 66,66% dos entrevistados relatou que em nenhum momento foi orientado por algum dentista sobre práticas favoráveis à saúde bucal. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Santos e Shiratori (2004)¹⁹, realizado com 11 surdos, em que foi constatado que a maioria deles nunca havia sido orientado sobre qualquer questão de saúde. Dessa forma, os surdos não se beneficiam das práticas de educação em saúde, ou pela ausência delas ou despreparo dos profissionais envolvidos no sentido de se comunicar adequadamente.

Dos entrevistados, 70% assinalaram que o açúcar provoca cárie, mas com a higienização correta o surgimento das lesões cáries é reduzido; 20% disseram que o açúcar não deve ser consumido devido ao aparecimento da cárie e, 10% falaram que o açúcar não provoca cárie. Quando foi questionado a respeito do acúmulo de biofilme dental, 30% responderam que isso não é um fator que traz consequências para a saúde bucal, outros 30% disse que o biofilme dental causa cárie e doença periodontal; 20% que causa somente cárie; 13,33% relataram que causa mau hálito, e 6,66% afirmaram que causa somente doença periodontal.

No que diz respeito às práticas de higiene bucal dos surdos, pode-se perceber que a associação entre escova, pasta dental, fio dental e enxaguante bucal são os métodos predominantes para realização da higienização bucal dos entrevistados, representando 36,66% da amostra. O uso da escova e pasta de dente aparece com 30%; a utilização do fio dental em conjunto com a escova e pasta dental foi citada em 23,23% dos questionários, e 10% alegaram que utilizam apenas a escova, resultados que se assemelham aos de Cericato (2007)¹⁸, realizado com deficientes visuais, no qual foi constatado que os instrumentos mais utilizados para realização da higiene bucal são a escova e a pasta dental, sendo citados por quase todos os entrevistados. Quando o assunto foi a quantidade de vezes que os entrevistados praticam a escovação ao dia, mais da metade dos participantes (66,66%) relataram que escovam os dentes três vezes ao dia, 23,33% duas vezes ao dia e 10% uma vez ao dia; fato também observado por Pereira (2010)²⁰ em entrevistas realizadas com pais de crianças surdas a respeito da frequência de escovação.

Tabela 2: Respostas dos associados da ASNAT (Associação dos Surdos de Natal) para as perguntas relacionadas à assistência clínica odontológica. Natal-RN. Brasil, 2015.

PERGUNTA	RESPOSTA	n	%
Qual é o tipo de serviço que você procura quando precisa ir ao dentista?	Privado	22	73,33
	Público	8	26,66
Geralmente qual estratégia os dentistas usam para se comunicar com você?*	Leitura labial	15	50
	Libras	10	33,33
	Auxílio de um membro da família	6	20
	Escrita	5	16,66
	Auxílio de um intérprete	3	10
	Mímica	3	10
	Soletração com a língua de sinais	3	10
	Desenhos e figuras	1	3,33
	<i>Handtalk</i>	1	3,33
O dentista conseguiu realizar a consulta totalmente?	Sim	23	76,66
	Não	7	23,33
Todas as suas dúvidas foram respondidas?	Não	17	56,66
	Sim	13	43,33
Você entendeu as instruções passadas pelo dentista?	Entendi parcialmente	16	53,33
	Entendi completamente	9	30
	Não entendi	5	16,66
Você ficou satisfeito com a consulta?	Insatisfeito	9	30
	Muito satisfeito	8	26,66
	Muito insatisfeito	8	26,66
	Indiferente	5	16,66
Você acha que o dentista estava capacitado para atender pacientes com limitação auditiva?	Não	21	70
	Sim	9	30

* Os participantes podiam escolher mais de uma resposta.

Quando questionados sobre o tipo de serviço odontológico utilizado, 73,33% responderam que procuram o serviço privado e 26,66% utilizam o serviço público quando necessitam visitar o dentista. Esses dados mostram a escassez de serviços públicos voltadas para essa clientela, isto é, mesmo com a vigência da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, não houve paralelamente uma evolução na infraestrutura do SUS para fornecer uma assistência especializada às pessoas com deficiência auditiva.

Percebe-se que a estratégia mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas no atendimento odontológico é a leitura labial (50%), seguida da Libras (33,33%), auxílio de um membro da família (20%), escrita (16,66%), auxílio de um intérprete (10%), mímica (10%), soletração com a língua de sinais (10%), desenhos e figuras (3,33%) e *handtalk* (3,33%). Aragão¹³ constatou que a maioria dos surdos usa mais frequentemente o auxílio de um familiar quando vai se consultar com alguma profissional de saúde. Samnieng (2014)²¹ verificou em seu trabalho que os surdos se comunicam em sua maioria por meio da leitura labial e língua de sinais, enquanto no estudo de Pereira (2010)²⁰, os cirurgiões-dentistas entrevistados relataram que se comunicam com os surdos principalmente por meio do auxílio de um intérprete e por leitura labial.

Ainda sobre questões do atendimento odontológico, de acordo com a Tabela 2, 76,66% dos entrevistados descreveram que o dentista consegue realizar a consulta completamente, entretanto apenas 30% diz conseguir entender plenamente todas as orientações passadas pelo dentista, e 43,33% conseguem ter todas suas dúvidas sanadas. O nível de satisfação da maior parte da população estudada foi de insatisfeitos, somando 56,66% da amostra. Além disso, a maioria dos participantes do estudo (70%) considera que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para atender usuários com deficiência auditiva. Essas estatísticas são corroboradas pelo estudo de Aragão (2014)¹³, no qual 100% dos entrevistados referiram dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, diferentemente do descrito por Pereira (2010)²⁰, em que a maioria dos pais de crianças surdas relatou não encontrar nenhuma dificuldade específica durante o atendimento odontológico.

3.1 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE - CHD

Quando um grupo de pessoas discute sobre um determinado assunto, a atribuição de significados e características que se dá a esse assunto torna-o parte das representações de suas experiências. Nesse sentido, a análise do *corpus* textual, derivado da transcrição das perguntas abertas de 30 questionários, referente à comunicação dos surdos durante o tratamento odontológico, foi realizada com auxílio do IRAMUTEQ a partir de 5.916 ocorrências de palavras sendo 1.090 de formas distintas. Considerando o total de surgimento das formas, 307 palavras apareceram uma única vez. Assim, o *corpus* foi reconhecido com a separação de 29 unidades de contexto iniciais (UCI), que posteriormente foi dividido em 160 unidades de contexto elementares (UCE), e destas, 122, ou seja, 76,25% do total de palavras foram equiparadas através da classificação hierárquica descendente (CHD), gerando seis classes semânticas distintas. A CHD levou em conta a associação das classes às variáveis fixas do estudo: idade, sexo, anos de estudo e situação linguística (oralizado, sinalizado e bilíngue).

Por meio da CHD, o IRAMUTEQ apresentou o dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Para sua construção que ilustra as partições que foram feitas no *corpus* e para a análise subsequente, foram consideradas relevantes aquelas palavras que obtiveram qui-quadrado (X^2) maior ou igual a 3,84 e $p \leq 0,05$. Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas e suas respectivas associações com a classe, isto é, quanto maior o valor do X^2 da evocação maior sua associação com a classe.

Podemos identificar, através do dendograma (Figura 1), que a CHD deu origem a 6 classes, que foram denominadas a partir da distribuição dos segmentos de textos. Em um primeiro momento o *corpus* foi dividido em dois eixos, originando a classe 1, em oposição as demais. Num segundo momento o eixo a direita foi dividido novamente, obtendo-se assim a classe 2, em similaridade às classes 3 e 4. Num terceiro momento, originaram-se as classes 5 e 6.

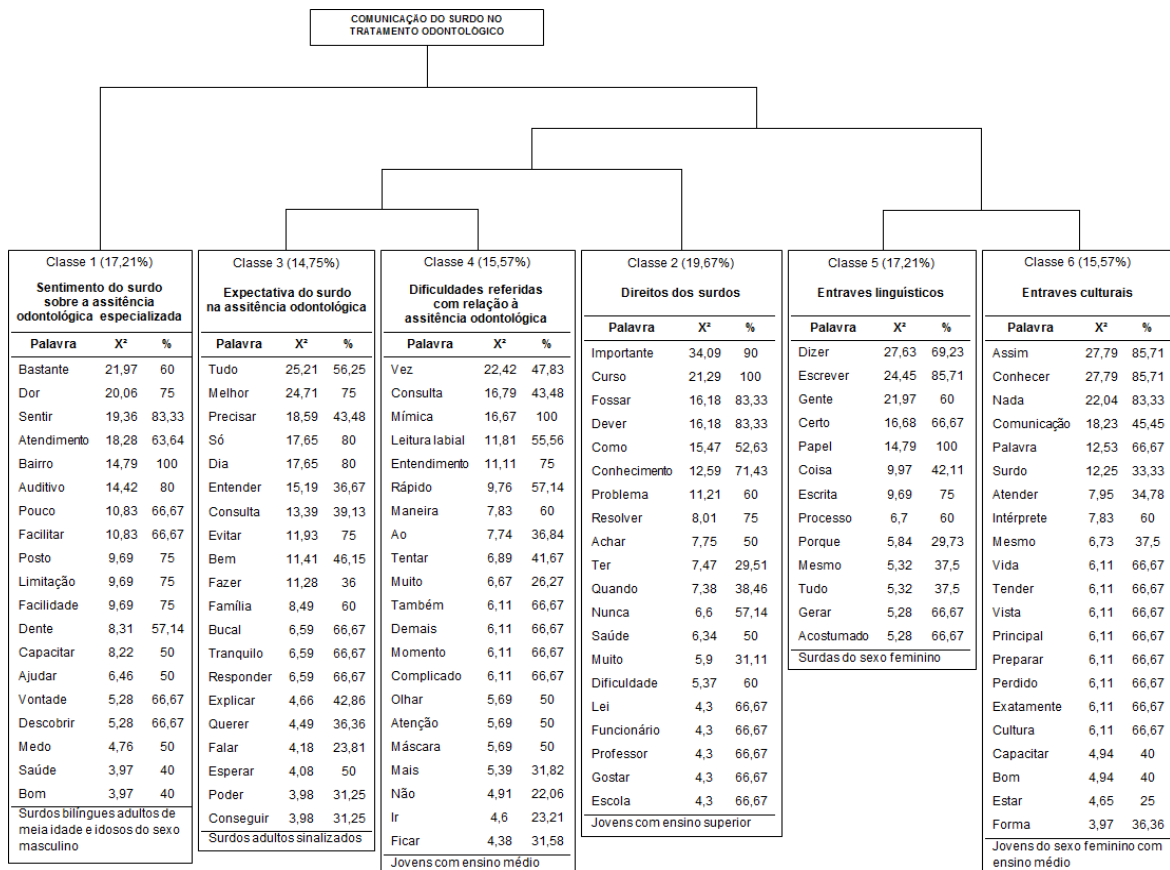


Figura 1: Dendograma a partir da CHD do *corpus* formado pelas respostas das entrevistas sobre “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”. Natal-RN, 2015.

A classe 1 designada de “Sentimentos do Surdo em um atendimento especializado” foi responsável por 17,21% das UCEs, ou seja, 21 dos segmentos de textos. As principais palavras que se associaram a essa classe foram: limitação, dor, sentir, vontade, ajudar, medo, bom, entre outras. O conteúdo informativo desta classe trata principalmente do sentimento de satisfação de surdos ao submeterem-se a procedimentos odontológicos por pessoas capacitadas, bem como o interesse dessas pessoas em serviços qualificados, independente do investimento financeiro. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“...porém chegando lá eu descobri que o dentista sabia se comunicar em Libras devido ao seu filho ser surdo. Essa facilidade encontrada me ajudou bastante durante o atendimento tendo em vista que fiquei menos ansiosa e perdi completamente o medo...” (Entrevista número 18)

“...se eu soubesse teria ido logo pro que sabia Libras poupava dinheiro e tempo. O ideal é que o dentista seja capacitado em Libras e que o pessoal que ele contrata seja especializado no atendimento para essas pessoas...” (Entrevista número 08)

A relação entre o paciente e o profissional se estabelece de forma satisfatória, a partir do momento em que a assistência é prestada com um caráter descontraído e tranquilo, com maior uso da linguagem não verbal, ocorrendo a redução da ansiedade e o aumento da capacidade de comunicação do Surdo²², o que leva mutuamente a sentimentos de felicidade e alívio quando se fazem entender e conseguem entender o profissional⁹.

A classe 3, denominada “Expectativas do atendimento” representou 14,75% das UCEs, e teve como elementos principais: entender, consulta, família, explicar, responder, tranquilo, entre outras. Nesse contexto, verifica-se uma predominância de discursos que mostram as expectativas do surdo ao dirigir-se a um consultório odontológico, principalmente na necessidade do conhecimento de Libras como pode ser exemplificado pelo seguinte discurso:

“...nesse dia eu queria fazer só uma limpeza e acabou que não teve como terminar a consulta porque demorou muito e ele tinha outro paciente marcado o dentista precisa aprender a se comunicar em Libras para que o surdo tenha uma compreensão melhor da sua saúde bucal...” (Entrevista número 02)

Mesmo quando o tema principal não tratava especificamente sobre a expectativa do paciente, os discursos mostravam experiências com dentistas que tinham o conhecimento de Libras, dando assim grande importância para essa estratégia, como destacado a seguir:

“...sempre que eu vou fazer a consulta com essa dentista que fala em Libras ela me explica tudo que vai fazer na minha boca nos mínimos detalhes principalmente pra mim que sou de uma idade mais avançada...” (Entrevista número 03)

Ressalta-se que as pessoas com deficiência auditiva possuem sugestões quando se trata das estratégias de comunicação. De acordo com suas preferências e expectativas, esse cenário pode garantir melhores resultados e um atendimento pleno ao paciente. Os mesmos relatam que se os profissionais de saúde dominassem a Libras, a principal necessidade deles seria atendida^{9, 22}. A sensibilidade da equipe de saúde bucal em realizar o atendimento de acordo com as necessidades percebidas e as expectativas dos surdos pode aproximá-los ou afastá-los do serviço.

No que se refere à classe 4 “Dificuldades relatadas pelos surdos no atendimento”, que possui 15,57% dos segmentos de texto classificadas, os elementos com maior associação ao contexto foram: máscara, entendimento, atenção, leitura labial, mímica, entre outros. Nesse sentido os segmentos classificados aborda o tema com experiências de atendimentos por cirurgiões-dentistas que tiveram desfechos desagradáveis para o paciente:

“...leitura labial é difícil cansa muito e exige muito da atenção do surdo por isso que sempre que eu vou pra uma consulta eu peço para o dentista ser o mais simples possível...” (Entrevista número 13)

“...o dentista não estava apto a me atender ele não sabia Libras e tentava se comunicar comigo por mímica porém eu ficava mais confuso a cada gesto que ele fazia e também não conseguia fazer a leitura labial dele uma vez que ele estava sempre de máscara...” (Entrevista número 20)

Refletindo sobre esse aspecto pode-se inferir que além do despreparo da maioria dos cirurgiões-dentistas no domínio da língua natural dos surdos, os mesmos não possuem recursos, nem o conhecimento necessário para uma assistência adequada. Assim, a literatura corrobora com o que é evidenciado pela pesquisa, os surdos relatam problemas no uso de estratégias de comunicação, como por exemplo, na leitura labial, mímica e Libras devido a elementos dentro do campo de visibilidade do surdo que dificultam sua compreensão integral do diálogo^{4, 5, 12, 23}. Como consequência dessas dificuldades, pode não ocorrer à interação com o profissional e, portanto não é possível criar um vínculo apropriado, além de poder levar a cuidados pós-operatórios inadequados, medo e ansiedade^{19, 22}.

A classe 2 chamada “Direito dos Surdos” com 19,57% das UCEs, apresenta conteúdos característicos do contexto informativo sobre leis que protegem esse segmento populacional no âmbito público. As palavras

associadas a essa classe foram: dever, conhecimento, lei, dificuldade, curso, problema, resolver, etc. Trechos de falas que relatam esse contexto são:

“...nós também temos direito e devemos ser tratados e respeitados da forma como está escrito na lei. Eu gostaria que eles tivessem consciência para fazer algum curso e aprender Libras. Isso é muito importante...” (Entrevista 17)

“...é importante dizer que é lei no Brasil que todos os profissionais de saúde precisam estar capacitados para atender pessoas com essa limitação porque sem essa medida há um prejuízo muito grande para o surdo as vezes o surdo evita ir ao dentista por causa desse problema na comunicação...” (Entrevista número 2)

Diante de expectativas não atendidas foi relatado certo inconformismo. Os entrevistados se sentem na defensiva e partem em busca do que consideram seus direitos (característica intensa na comunidade surda). Esses discursos revelam que os surdos se encontram muitas vezes em situações que não ocorre o cumprimento da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a qual regulariza o uso da Libras e estabelece que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devam garantir atendimento, e tratamento adequado as pessoas com deficiência auditiva³.

A classe 5 “Entraves linguísticos” que possui 17,21% das UCEs apresenta elementos que trazem questionamentos sobre as discrepâncias linguísticas observadas pelos surdos entre a Língua Portuguesa e Libras, que associados à inaptidão dos cirurgiões-dentistas representam um grande prejuízo para essa clientela. Os elementos característicos dessa classe são: escrever, dizer, escrita, processo, entre outros. O contexto é exemplificado com os seguintes trechos de falas que o representam:

“...só tive experiências negativas, porque na vez que o dentista tentou fazer alguma coisa foi tentando se comunicar comigo pela escrita Eu me considero uma surda sinalizada porque eu não tenho muito vocabulário da língua portuguesa...” (Entrevista número 09)

“...o dentista não sabia Libras e aí eu não conseguia entender sempre o que ele estava dizendo porque nós tivemos que nos falar por leitura labial e sempre que os surdos precisam se comunicar através dessa estratégia muita coisa a gente não entende...” (Entrevista número 13)

A partir dessa classe constatamos, portanto, o mesmo que lezzoni et al (2004)²³ Cardoso, Rodrigues, Bachion (2006)⁹, Alsmark (2007)¹⁰, Chaveiro, Barbosa e Porto (2009)⁶ e Britto e Samperiz (2010)¹² que

apontam os problemas encontrados pelos surdos quando enfrentam o desafio de se comunicar pela leitura labial, escrita e datilologia. Isso acontece devido a diferenças na gramática e na sintaxe da Língua Portuguesa e da Libras e também pela limitação do vocabulário do surdo, tornando o uso de palavras técnicas inapropriadas. Enquanto isso, Waldron (2011)²² acredita que quando usada para fazer recomendações pós-operatórias e de higiene oral, a comunicação escrita é muito útil, pois permite que o cliente revise as informações em casa.

A classe 6, nomeada “Entraves culturais”, possui 15,57% das UCEs apresenta elementos relacionados à cultura surda - que tem a língua de sinais como sua manifestação maior - e suas formas de interação entre si e com o pessoal da equipe de saúde bucal, que está intensamente associada à percepção do surdo em relação as suas vivências. As principais palavras que se associaram a essa classe foram: cultura, comunicação, palavra, surdo, entre outras. Percebe-se a intensidade de elementos a essa questão conforme falas que ilustram esse contexto:

“...é claro que eles não estavam capacitados para atender pessoas com surdez eles não conhecem a comunidade surda, nossa cultura, nosso jeito, nossa forma de comunicação...” (Entrevista número 09)

“...infelizmente nem sempre é assim, mas muitos dentistas não sabem nada sobre a cultura surda. Eu já fui em um dentista que ficou olhando pra mim com ar de piedade. Dá para perceber, sabe?” (Entrevista número 28)

“...a maioria dos dentistas que eu frequentei não estava preparada pra atender pessoas surdas. O que precisa ser mostrado para eles na faculdade é que o principal meio de comunicação do surdo com o resto da sociedade é exatamente a Libras...” (Entrevista número 14)

De acordo com lezzoni et al (2004)²³, a riqueza da cultura e identidades dos surdos é negligenciada pelos profissionais de saúde, quando na verdade esse aspecto precisa ser valorizado, pois os surdos se sentem frustrados quando precisam fazer concessões na comunicação. No atendimento existem vários fatores que devem ser considerados, como a cultura, as crenças e os conceitos dos surdos, permitindo-os participar do processo de cuidado, uma vez que essas informações podem influenciar na forma como eles preferem ser abordados.

3.2 ANÁLISE DE SIMILITUDE

A análise de similitude, realizada pelo IRAMUTEQ, possibilita identificar as co-ocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as mesmas. A partir do resultado do gráfico (Figura

2), o qual gerou um leque semântico de palavras mais frequentes no texto, percebeu-se que a palavra “dentista” organiza todos os outros termos do *corpus*, seguida dos termos “ter”, “ir”, “ser” e “não” que foram os que tiveram maior destaque, acompanhados de “Libras”, “saber”, “falar”, “fazer”, “estar” e “surdo”.

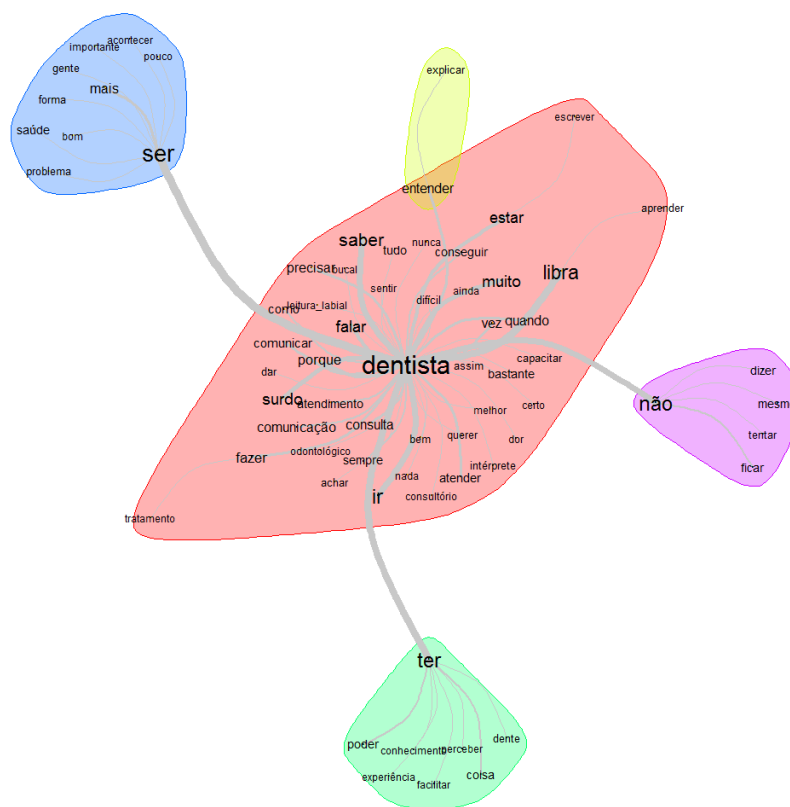


Figura 2: Árvore máxima de palavras obtida através da análise de similitude do *corpus* “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”. Natal-RN, 2015.

No que diz respeito à evocação “dentista”, a principal correlação que se pode fazer com as outras palavras está nas expectativas do surdo para o atendimento odontológico, no qual os profissionais da equipe de saúde bucal estejam preparados para realizá-lo de acordo com suas necessidades. Essa inferência vai ao encontro dos resultados encontrados no trabalho de Pereira (2010)²⁰, no qual a maior parte dos cirurgiões-dentistas relata insegurança para atender as pessoas com deficiência auditiva e despreparo em relação ao seu conhecimento para atendê-las.

3.3 NUVEM DE PALAVRAS

Nas análises textuais do IRAMUTEQ ainda é possível verificar as taxas de ocorrência das palavras que foram evocadas nas respostas dos surdos. Esse método chamado Nuvem de Palavras (Figura 3), é uma análise lexical mais simples porém graficamente didática e visualmente expressiva. A nuvem agrupa os

termos e os organiza em função da sua frequência. Na interpretação gráfica, as palavras tem seu tamanho diretamente proporcional à sua frequência de evocação no *corpus* transcrito, a partir das entrevistas com os surdos.

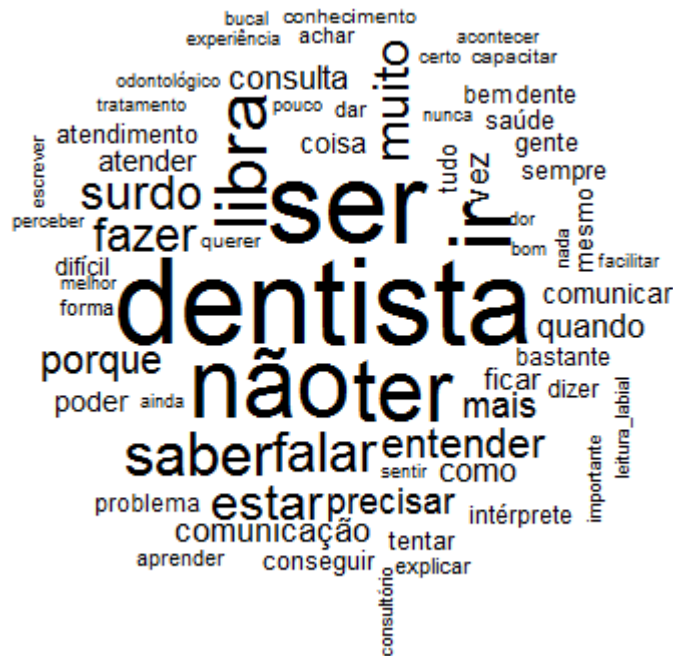


Figura 3: Nuvem de palavras obtida do *corpus* “Comunicação do surdo no tratamento odontológico”. Natal-RN, 2015.

Conclusões

Existem aspectos da comunicação no relacionamento entre os surdos e a equipe de saúde bucal que precisam ser aperfeiçoados para que essas pessoas tenham suas expectativas atingidas como também a melhoria em sua saúde, que podem ser alcançados a partir de recursos que tragam benefícios mútuos na comunicação, para o profissional e a clientela.

A comunicação efetiva entre essas partes é fundamental para uma consulta integral, com diagnóstico correto e tratamento adequado (inclusive para que eles sejam inseridos nos programas de educação em saúde). A capacitação desses profissionais em cursos de Libras é apontada pelos surdos como a principal solução para eliminar essa barreira. Além do mais, há certos aspectos da cultura surda e outras estratégias básicas de comunicação que devem ser de conhecimento dos profissionais para que os prejuízos de informação causados por esse obstáculo sejam minimizados.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam a importância do incentivo a adesão ao componente curricular de Libras na graduação e a formação continuada dos cirurgiões-dentistas, tendo como base a atenção integral à saúde do surdo, a fim de aumentar o nível de satisfação desses sujeitos nos serviços de

saúde. Portanto, torna-se possível constatar que, quando o dentista é devidamente treinado, os surdos sentem que ele pode oferecer uma melhor assistência, sendo a consciência da importância dessas medidas o primeiro passo para promover a mudança dos padrões que foram relatados no estudo e possibilitar a inclusão dessas pessoas no mundo real.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf.
2. Brasil. Decreto n. 5296, de 2 de dezembro de 2004 [Internet]. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2004 dez. 03; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.
3. Brasil. Portaria n° 1060, de 5 de junho de 2002 [Internet]. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2002 jun. 5; Seção 1; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html.
4. Champion J, Holt R. Paediatric dentistry: Dental care for children and young people who have a hearing impairment. Br Dent J [Internet]. 2000;189(3):155–9. Disponível em: <https://www.nature.com/bdj/journal/v189/n3/pdf/4800710a.pdf>.
5. Jaccarino J. Treating the special needs patient with a sensory disability: hearing impairment. Dent Assist. 2009;78(5):16,18-20.
6. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. Rev Bras Otorrinolaringologia [Internet]. 2009;75(1):147–50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/v75n1a23.pdf>.
7. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Resultados Gerais da Amostra: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>.

8. Dizeu LCTB, Caporali SA. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educ Soc* [Internet]. 2005;26(91):583–97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691>.
9. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2006;14(4):553–60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf.
10. Alsmark SSB, García JN, Martínez MRM, López NEG. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal* [Internet]. 2007;12(8):576–81. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv12_i8_p576.pdf.
11. Mckee MM. Caring for older patients who have significant hearing loss. *Am Fam Physician* [Internet]. 2013;87(5):360–6. Disponível em: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4120069&blobtype=pdf>.
12. Britto FR, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein* [Internet]. 2010;8(1):80–5. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1339-Einsteinv8n1p80-85.pdf>
13. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, França ISX. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2014;6(1):1–7. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989/pdf_1092.
14. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 2. *Commun Br Dent J* [Internet]. 2008;205(1):11–21. Disponível em: <https://www.nature.com/bdj/journal/v205/n1/pdf/sj.bdj.2008.533.pdf>.
15. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2003. 685 p.
16. Thiry-Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa> estimativa empírica de dimensionamento. *Rev PMKT* [Internet]. 2009;3:20–7. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf.
17. França EG de. Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde [dissertação] [Internet]. João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba; 2011. Disponível em:

[http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/1688/1/Euripedes Gil de Franca.pdf](http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/1688/1/Euripedes%20Gil%20de%20Franca.pdf).

18. Cericato GO. Educação em saúde bucal em portadores de necessidades especiais: um estudo de caso em deficientes visuais [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90353/246947.pdf>.
19. Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2004;6(1):68–76. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/798/905>.
20. Pereira CB. Percepção sobre a educação em saúde bucal de crianças surdas nas escolas especiais de São Paulo [dissertação] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23141/tde-22122010-114430/en.php>.
21. Samnieng P. Dental Cares for Patients Who Have a Hearing Impairment. Int J Clin Prev Dent. 2014;10(4):215–8. Disponível em: <http://www.ijcpd.org/journal/view.html?volume=10&number=4&spage=215&year=2014>.
22. Waldron SK. Auditory sensory impairments and the impact on oral healthcare: a review of the literature. Can J Dent Hyg [Internet]. 2011;45(3):180–4. Disponível em: <https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Journal/v45n3.pdf>.
23. Iezzoni LI, O'Day BL, Killeen M, Harker H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. Ann Intern Med [Internet]. 2004;140(5):356–62. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?articleid=717256>.