

Adilton França Rodrigues Junior

O preparo ao atendimento odontológico à população surda

Brasília
2016

Adilton França Rodrigues Junior

O preparo ao atendimento odontológico à população surda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Elias

Co-orientador: Prof. Ms. Moacir Paludetto Junior

Brasília
2016

À minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Por ter me dado a vida, amigos e família. E, principalmente, por ter permitido viver tudo que vivi.

Aos meus pais. Talvez um dos agradecimentos mais importantes. Obrigado pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À minha mãe Valéria da Silva Rodrigues, que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Adilton França Rodrigues que, apesar de todas as dificuldades, me fortaleceu, e que pra mim é um herói.

Obrigado ao meu irmão, que nos momentos de minha ausência, dedicados ao estudo superior, sempre fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

À Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que foi a minha porta de entrada para o mundo da Odontologia.

À Universidade de Brasília, seu corpo docente, direção e administração que me permitiram vislumbrar um novo horizonte, e que me ensinaram os valores de confiança, mérito e ética.

Ao meu co-orientador, professor Moacir Paludetto Junior, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. Mesmo com pouco tempo, teve atenção, fazendo suas correções e me incentivando sempre a desenvolver um trabalho que ajudasse na construção de uma Odontologia para todos.

À Professora Aline Úrsula Rocha Fernandes, pelos momentos de orientação, palavras de apoio e confiança. Pelos momentos de risadas e brincadeiras que mudavam meu humor. Obrigado por me dizer desde o principio que eu sou capaz. Obrigado por me acompanhar desde o meu primeiro dia na UnB.

A Professora Dircilei Nascimento de Sousa, por ter me ensinado que Odontologia é simples, o difícil é ser um indivíduo diferente dos demais da sociedade, que saiba integrar todos os conhecimentos.

Ao Professor Antônio Carlos Elías que foi pronto para me ajudar a qualquer hora e momento. Por ter se preocupado comigo e meu projeto.

Ao Professor An Tien Li, que mesmo nos momentos de dificuldade, me ensinou a olhar para o alto e perceber que Deus nunca me desamparou e nunca me abandonou. Que a cada dia me fazia ver que todo o sofrimento que tenho aqui é leve e momentâneo, comparado à glória que está por vir.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tanto que se dedicaram a mim, não somente por ter me ensinado, mas por me fazerem aprender. A palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todas as pessoas que atuaram ao meu lado: Ana Paula Garai, Fernanda Yassumoto, Amanda Pereira, Raquel Pereira, Elisama Guerreiro, Leonardo Miranda, Camila Jreige e Carolina Caribé. Meu muito obrigado pela paciência, pela troca de experiências. Agradeço especialmente à duas pessoas: Camila, pelos

momentos de lutas, de risadas frenéticas; e Elisama, pelo carinho demonstrado até o meu último dia da Graduação. Obrigado até pelos momentos tristes, de desespero, pois no fim de tudo acabamos rindo.

Aos meus amigos da Segunda Igreja Batista de Campo Grande, Segunda Igreja Batista do Plano Piloto e do Impacto Radical Brasil, irmãos em Cristo, que fizeram parte de minha formação e que vão continuar presentes na minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e vida, meu muito obrigado.

EPIGRAFE

“Mas ponham à prova todas as coisas e fiquem com o que é bom.”

Bíblia – 1 Tessalonicenses 5. 2

RESUMO

RODRIGUES JÚNIOR, Adilton França. O preparo ao atendimento odontológico à população surda. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O atendimento à pessoa surda pode representar um desafio, dado a dificuldade em relação à comunicação. Várias técnicas para manter um contato podem ser implantadas, porém nem todas são eficazes para a transmissão de conhecimentos em saúde. O presente artigo tem por objetivo avaliar o preparo dos acadêmicos e professores ao atendimento de pessoas surdas, bem como conhecer a percepção desse atendimento por meio de relatos de deficientes auditivos. O método utilizado nesta pesquisa é de natureza descritivo-analítica com abordagem quali-quantitativa, onde foi aplicado questionário semi-estruturado para surdos e para o corpo docente e discente da Universidade de Brasília. Várias formas de se comunicar com a população surda em consultório odontológico foram citadas, sendo a maioria ineficaz, levando o paciente a não entender seu estado, mesmo que o estudo tenha demonstrado que há uma procura considerável ao tratamento odontológico por essa população. Toda essa problemática pode ser minimizada pelo ensino da Libras e demonstra a importância da inserção do profissional enquanto acadêmico em disciplinas onde o foco é o ensino de estratégias efetivas para o correto acolhimento dessa população.

ABSTRACT

RODRIGUES JÚNIOR, Adilton F. The preparation of the assessment to the dental care of the deaf person. 2016. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The service to the deaf person can be a challenge, given the difficulty in communicate. Various techniques to maintain a contact can be applied, but not all are effective in the transmission of knowledge in health. This article aims to identify the obstacles faced by the deaf population in dental environments and assess the previous knowledge of students and teachers of dentistry course at the University of Brasília (UNB) in relation to the care of the deaf. The method used in this research is qualitative and quantitative, for the purpose of the study it was applied semi-structured questionnaire for the deaf and for faculty and students. Several ways to communicate with the deaf population in the dental office were cited and most of them are ineffective, leading the patient does not understand his state of health or does not have motivation to seek the service. This whole problem stems from a history of lack of teaching of pounds, making it clear the importance of academic insertion in disciplines which focus is on teaching effective strategies for the correct approach of this population.

SUMÁRIO

Artigo Científico	19
Folha de Título.....	20
Resumo	21
Abstract.....	22
Introdução.....	23
Metodologia.....	25
Resultados e Discussão.....	26
Considerações finais	36
Colaboradores.....	37
Referências	37
Anexos.....	41
A - Normas da Revista.....	411
B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética.....	53
Apêndices.....	54
A - Questionário para surdos	54
B - Questionário para acadêmicos.....	58

C - Questionário para professores.....	62
--	----

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

RODRIGUES JÚNIOR, Adilton F; Paludetto Júnior, Moacir; Fernandes, Aline UR; Elías, Antônio C. O preparo ao atendimento odontológico à população surda.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva, ISSN 1413-8123 na versão impressa e ISSN 1678-4561 na versão On-line

FOLHA DE TÍTULO

O preparo ao atendimento odontológico à população surda

The preparation of the assessment to the dental care of the deaf person

Adilton França Rodrigues Junior¹

Moacir Paludetto Junior²

Aline Úrsula Rocha Fernandes³

Antônio Carlos Elías³

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Assessor Técnico da Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

³ Professor Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília.

Correspondência: Prof. Dr. Antônio Carlos Elías

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: antelias@unb.br / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

O preparo ao atendimento odontológico à população surda

Resumo

O atendimento à pessoa surda pode representar um desafio, dado a dificuldade em relação à comunicação. Várias técnicas para manter um contato podem ser implantadas, porém nem todas são eficazes para a transmissão de conhecimentos em saúde. O presente artigo tem por objetivo avaliar o preparo dos acadêmicos e professores ao atendimento de pessoas surdas, bem como conhecer a percepção desse atendimento por meio de relatos de deficientes auditivos. O método utilizado nesta pesquisa é de natureza descritivo-analítica com abordagem quali-quantitativa, onde foi aplicado questionário semi-estruturado para surdos e para o corpo docente e discente da Universidade de Brasília. Várias formas de se comunicar com a população surda em consultório odontológico foram citadas, sendo a maioria ineficaz, levando o paciente a não entender seu estado, mesmo que o estudo tenha demonstrado que há uma procura considerável ao tratamento odontológico por essa população. Toda essa problemática pode ser minimizada pelo ensino da Libras e demonstra a importância da inserção do profissional enquanto acadêmico em disciplinas onde o foco é o ensino de estratégias efetivas para o correto acolhimento dessa população.

Palavras-chave

Saúde Bucal, Barreiras de Comunicação, Surdez

ABSTRACT

The preparation of the assessment to the dental care of the deaf person

Abstract

The service to the deaf person can be a challenge, given the difficulty in communicate. Various techniques to maintain a contact can be applied, but not all are effective in the transmission of knowledge in health. This article aims to identify the obstacles faced by the deaf population in dental environments and assess the previous knowledge of students and teachers of dentistry course at the University of Brasilia (UNB) in relation to the care of the deaf. The method used in this research is qualitative and quantitative, for the purpose of the study it was applied semi-structured questionnaire for the deaf and for faculty and students. Several ways to communicate with the deaf population in the dental office were cited and most of them are ineffective, leading the patient does not understand his state of health or does not have motivation to seek the service. This whole problem stems from a history of lack of teaching of pounds, making it clear the importance of academic insertion in disciplines which focus is on teaching effective strategies for the correct approach of this population.

Keywords

Oral Health, Communication Barriers, Deafness

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o censo demográfico realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem, aproximadamente, 9,7 milhões de pessoas que não escutam ou que apresentam dificuldades de audição, o que representa 5,09% da população brasileira. No Distrito Federal (DF), esse número é de cerca de 103.889 pessoas, representando 4,04% da população total do DF.¹ Este número leva em consideração a definição de surdez dada pelo Decreto nº 5.626 de 2005, o qual define pessoa surda àquela que apresenta perda de habilidade bilateral, profunda ou não, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.²

A população brasileira usa a língua oral como forma de comunicação primária, sendo usada para transmissão de conhecimentos. Os surdos apresentam esse meio de comunicação afetado, fazendo uso de outra língua: a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Essa língua usa a visão como meio de recepção de informações, com cultura própria e características únicas. Isso faz com que o surdo fique desvinculado da sociedade ouvinte, apresentando dificuldades de socialização, também observada no atendimento em saúde, já que os ouvintes apresentam dificuldades de compreender a língua usada pelo não-ouvinte.³ O surdo tem o direito de se comunicar em sua língua principal, a Libras, garantido por lei,² sem a obrigação de usar a língua majoritária do País.⁴

Em saúde, apenas após a comunicação estabelecida é que se torna possível a identificação e a resolutividade das necessidades dos pacientes de forma humanizada e integral.⁵ Porém, quando relacionado às pessoas com deficiência auditiva, esse pilar do atendimento se torna frágil e o acolhimento fica comprometido, uma vez que não é usada a ferramenta correta de comunicação, mas sim meios substitutos ineficientes.⁶

Os acadêmicos do curso de odontologia começam as aulas práticas com foco na procura da perfeição técnica dos procedimentos, deixando em segundo plano o paciente, esquecendo-se que o mesmo não é mero objeto e sim um ser que possui sentimentos e vontades.⁷ A relação profissional-paciente ainda é um tema periférico, diante do modelo técnico-mecanicista que domina a formação.⁸

Se esse quadro pode ser observado entre profissional-paciente ouvinte, com pacientes surdos o quadro se agrava, como comprovou Magrini e Santos (2014).⁹ A problemática se dá pela falta de formação específica no decorrer da carreira acadêmica.¹³ A Libras, por ser uma língua, tem seu aprendizado além de sala de aula, necessitando de um contexto e contato com a cultura.¹⁰ Por isso, no meio acadêmico faz-se necessária discussão entre alunos e professores, na tentativa de causar uma mudança na prática clínica, para promoção da integralidade e humanização da atenção em saúde aos surdos.¹⁰

Vários estudos já foram realizados no Brasil, analisando a questão da comunicação entre os profissionais e os pacientes surdos, em diversas áreas da saúde. Pereira (2010) aplicou um questionário para avaliar os conhecimentos de cirurgiões-dentistas sobre pessoas surdas e atendimento dessa população.¹¹ Amaral et. al. usou outro questionário para avaliar as expectativas e os sentimentos dos alunos de odontologia frente a pacientes com necessidades especiais.¹² Porém, a maioria dos trabalhos são feitos na área de enfermagem^{6,9,10}, com profissionais formados¹¹ ou sobre pacientes especiais em geral.¹²

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o preparo dos acadêmicos e professores ao atendimento de pessoas surdas, bem como conhecer a percepção desse atendimento por meio de relatos de deficientes auditivos.

METODOLOGIA

O presente estudo tem natureza descritivo-analítica, de abordagem quali-quantitativa. Previamente à realização, o trabalho passou por análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Brasília (Parecer 1484471/2016).

Anteriormente à pesquisa definitiva, foi realizado um estudo piloto com surdos da Segunda Igreja Batista do Plano Piloto (SIBPP), alunos do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB) e professores do mesmo curso e universidade. O piloto teve objetivo de avaliar se o questionário o qual seria usado na pesquisa definitiva apresentava erros e/ou dificuldades de interpretação. As questões relatadas pelos participantes do estudopiloto foram solucionadas.

A pesquisa foi realizada durante o primeiro semestre de 2016, em três amostras. A primeira amostra foi composta de surdos usuários da Libras do Instituto Cultural, Educacional e Profissionalizantes de Pessoas com Deficiência do Brasil (Icep – DF) e da SIBPP. A escolha destes locais considerou a rotina de acolhimento de deficientes auditivos e a disponibilidade dos mesmos para participarem da pesquisa. Surdos oralizados ou não usuários da Libras não fizeram parte da amostra.

A segunda amostra foi composta pelos acadêmicos do último ano do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB), visto que estes estão mais próximos de concluir a formação acadêmica.

Fizeram parte da terceira amostra os professores do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB), que representam profissionais formados, os quais tem contato com a população, sejam em clínicas públicas ou privadas bem como nas supervisões dos atendimentos acadêmicos. Não houve fator de exclusão para essa amostra.

Todos os sujeitos de pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aceitando, assim, participar do estudo.

Os questionários aplicados foram adaptados dos questionários “Comunicação com pacientes surdos para dentistas”¹¹ e o questionário usado no trabalho de Amaral et al.¹² O questionário adaptado aplicado aos surdos possuía perguntas abertas e fechadas que buscavam entender como é o perfil de higiene bucal dos surdos, mas principalmente buscar compreender as dificuldades enfrentadas por eles no atendimento odontológico. As dúvidas que surgiram foram esclarecidas durante a aplicação do questionário inclusive com a presença de um facilitador fluente em Libras para a aplicação dos questionários aos surdos. Após serem respondidas, as questões abertas foram lidas por um dos pesquisadores e organizadas conforme os temas abordados.

Os questionários aplicados aos alunos e aos professores tinham a maioria das respostas do tipo múltipla escolha ou “Sim ou Não”, com uma questão dissertativa.

Após a coleta das respostas, as variáveis contidas nos questionários foram transferidas para o software Excel 2010 e analisadas descritivamente.

A questão aberta foi utilizada para captar a percepção tanto do acadêmico quanto do docente das possíveis ações a serem desenvolvidas para melhorar o atendimento à população surda e após a leitura por um dos pesquisadores, as respostas foram organizadas conforme as respostas obtidas.

Ao final, foram respondidos 20 questionários de surdos, 48 questionários de alunos e 29 questionários de professores. Não houve rejeição na participação da pesquisa e 100% dos surdos, acadêmicos e professores convidados responderam o questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos puderam demonstrar a percepção dos surdos no tocante à atenção em saúde bucal e apontar algumas questões a respeito do preparo dos acadêmicos e professores ao atendimento de pessoas surdas.

A figura 1 mostra que 60% dos surdos havia ido ao dentista nos últimos seis meses e outros 5% nunca esteve presente em consultório odontológico.

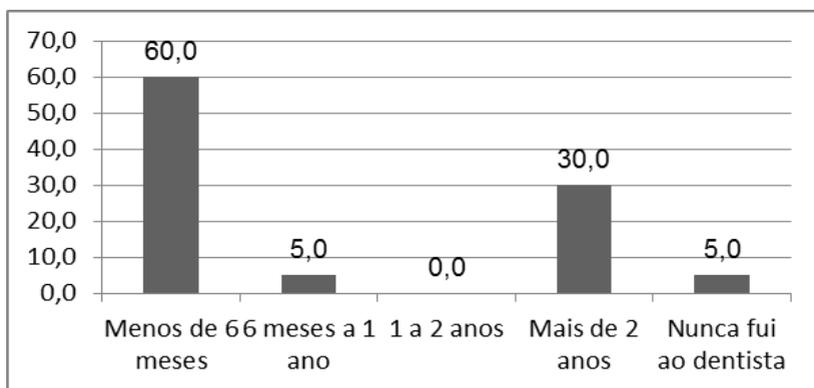


Figura 1 - Última vez que o surdo compareceu ao cirurgião-dentista, em porcentagem

Também se buscou entender como era a higienização bucal do surdo. A maioria dos surdos relatou realizar o uso de escova e pasta de dente duas ou três vezes ao dia (73,6%). A utilização do fio dental é realizada em apenas 10% dos entrevistados.

Entre os motivos que levam os surdos a não procurarem atendimento odontológico, a Figura 2 mostra que a maioria relatou a falta de comunicação (70%). Entre os outros motivos estão: tratamento muito caro (15%), não há necessidade de ir ao dentista (5%) e outros motivos (10%), os quais não disseram quais eram estes motivos.

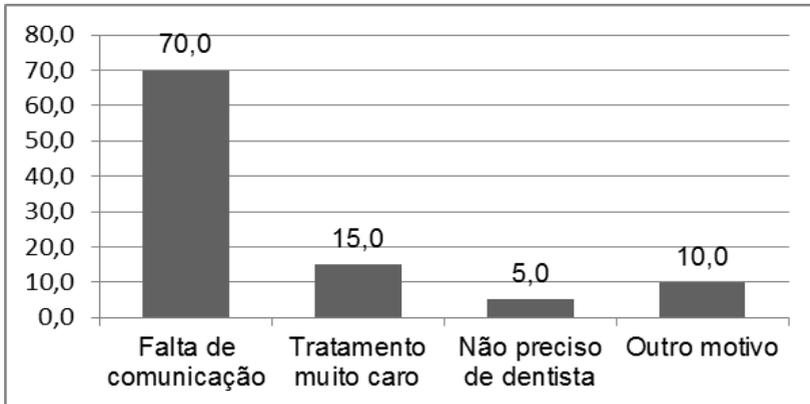


Figura 2 - Motivos pelos quais os surdos não realizam o tratamento odontológico, em porcentagem

Ao pensar em acolhimento, a palavra chave é comunicação. Barnett (2002) e Bentes et.al. (2011) demonstraram que os surdos não procuram atendimento uma vez que não conseguem se comunicar de forma adequada.^{13,14} Essa população ainda sofre pela dificuldade de ser “ouvida” quando se faz necessário.^{14,15} Infelizmente muitos surdos apresentam muita dificuldade em manter diálogo com seus profissionais. Isso pode ser observado em suas manifestações durante a aplicação do questionário:

“Ninguém me explica o que acontece.” (S1)

“Não sabe conversar comigo.” (S2)

“Eu vou ao dentista, tento conversar com ele, mas os dois não entendem. Existe um problema grave de comunicação.” (S3)

Ao considerar que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente é fundamental para o sucesso do tratamento, buscou-se entender o fator da comunicação em consultório pela visão do surdo. Dos entrevistados, 40% disseram não entender o que os dentistas querem dizer nem os dentistas entendem o que eles dizem. Apenas 10% dos surdos relataram entender o que os

profissionais dizem. Outros 10% relataram não haver qualquer comunicação.

Existem muitas formas possíveis para manter conversa. A mais citada pelos surdos foi a presença de outra pessoa, com prevalência de 37,9% (Figura 3).

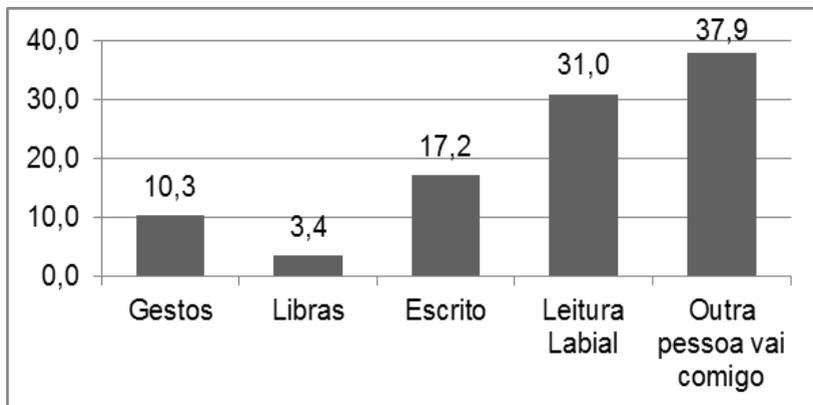


Figura 3 – Formas de comunicação usadas pelos surdos para comunicação com os cirurgiões-dentistas, em porcentagem

Quando o surdo marcava o item “Outra pessoa vai comigo”, ele podia descrever quem era o acompanhante e se essa pessoa sabe se comunicar em Libras. O acompanhamento é feito pela mãe ou algum parente próximo na maioria das vezes (46,6%), porém nem sempre os mesmos sabem se comunicar em Libras ou não. Neste estudo, 60% (parentes ou não) não se comunicam em Libras.

A Figura 4 buscou entender uma questão parecida: como seria a comunicação sob o olhar do profissional. A presença da terceira pessoa foi dividida entre intérprete/familiar e funcionários que saibam Libras, o qual registrou 21,1% e 10,5%, respectivamente, no caso dos alunos, e 17% e 11,2% no caso dos professores.

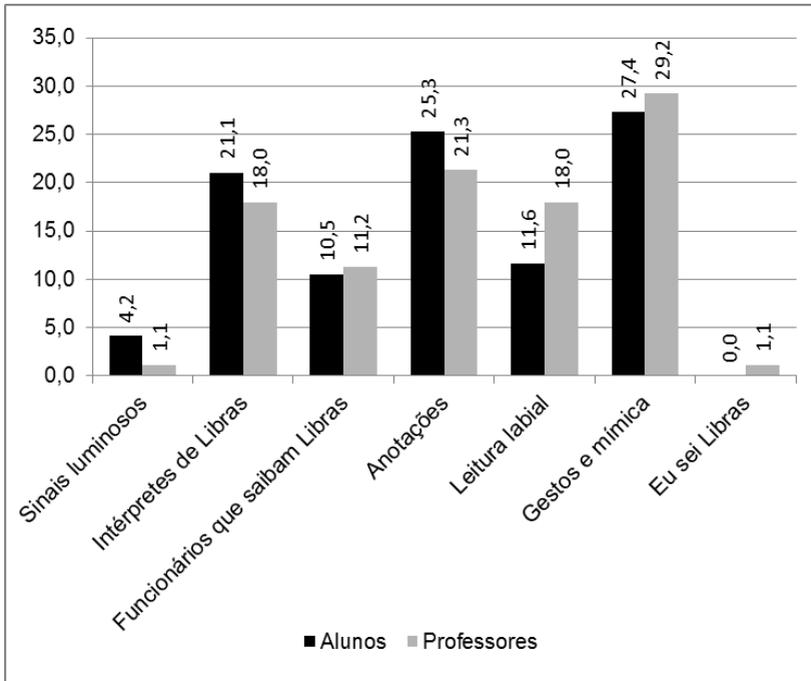


Figura 4 – Formas de comunicação que os acadêmicos e professores usariam para se comunicar com os pacientes deficientes auditivos, em porcentagem

A presença de um intermediário durante o atendimento facilitaria a comunicação do profissional com o paciente surdo. Inclusive, a presença dessa pessoa capacitada para tradução e interpretação durante o atendimento em saúde é garantida por lei.² Porém, nesses casos, é o acompanhante quem expõe o que está acontecendo, sendo ele também quem recebe as orientações.¹⁴ Assim, o surdo não consegue explicar seu estado de saúde, e menos ainda ter a individualidade e a privacidade para essa exposição. Os surdos deixam de ser protagonistas quanto ao atendimento de seu processo saúde-doença.⁶ Dois surdos deixaram isso bem claro:

“O dentista só fala com minha mãe. Eu não entendo nada.” (S4)

“Quando os surdos vão acompanhados de ouvintes, não são informados do tratamento. O dentista fala apenas com o acompanhante. Isso acontece inclusive quando o acompanhante é um membro da família.” (S5)

A presença de um intermediário pode levar a falhas de tradução, uma vez que existem muitos termos específicos da profissão, os quais não possuem sinais equivalentes na língua de sinais. E ainda existe um terceiro ponto importante: no dia que o tradutor não puder comparecer, a interação profissional-paciente fica dificultada, sendo necessário usar outros métodos de comunicação não eficazes.¹⁶

A segunda forma de comunicação mais citada pelos surdos foi a leitura labial, presente em 31% das respostas (Figura 3). O corpo discente e docente também usaria essa forma de comunicação, com prevalência de 11,6% e 18%, respectivamente (Figura 4).

O estudo de Oliveira et. al. (2015), salientou que 94% dos profissionais de enfermagem usam a leitura labial para se comunicar com os surdos. Entretanto, seu uso é superestimado e pode causar problemas específicos, uma vez que apenas 30% das palavras são entendidas e a falta de comunicação eficaz pode resultar em erros.⁶ E o problema vai além: uso de bigode, barba, sotaque e máscara tornam o método ineficaz, uma vez que mascaram os lábios para possível leitura como pode ser demonstrado em uma resposta de um surdo que participou da pesquisa:

“A comunicação com dentistas que usam a leitura labial fica ruim com a máscara.” (S6)

Entre os surdos, 17,2% disseram que utilizam anotações para se comunicar com os profissionais (Figura 3). Essa forma de comunicação é a segunda mais prevalente entre os alunos e os professores, representando, nesta ordem, 25,3% e 21,3% (Figura

4). Mas, por mais que a escrita seja um meio de facilitar a comunicação, a realidade não é essa. O português, para os surdos, é uma segunda língua, e como qualquer língua que não é a nativa, há dificuldades de seu aprendizado. Portanto, a escrita não é o caminho ideal para manter a comunicação.¹⁶ Dois surdos expuseram essa dificuldade:

“Ela escreve no Word para eu ler, mas não entendo o que ela diz.” (S7)

“Eu não entendo porque ele usa só o português e eu tenho que ler.” (S8)

Mas a dificuldade não é restrita ao mundo surdo: ouvintes também apresentam essa dificuldade por conta do vocabulário muitas vezes usado¹⁷ ou por conta da letra de muitos profissionais, que se tornam ilegíveis em certos momentos.

A dificuldade de compreender o português pode explicar a dificuldade que alguns surdos tiveram sobre o que as perguntas do questionário usado queriam dizer, uma vez que as mesmas não estavam adaptadas.

Chaveiro et al. (2009) salientou que a Libras é uma língua, e como tal tem todos os elementos classificatórios de língua, principalmente pela existência de uma gramática. Por esse motivo, nem todo surdo que usa a Libras como língua principal entenderá o uso de gestos e/ou mímica, podendo, inclusive, dificultar ainda mais o entendimento.¹⁸

A Libras é a língua oficial de comunicação e manifestação da cultura surda segundo o Decreto 5.626/2005.² Porém, como foi verificado, nenhum acadêmico entrevistado tem conhecimento da língua e poucos são os professores conhecedores (1,1%) (Figura 4). Por ser uma língua oficial, assim como o português, deveria ter seu ensino integrado em todos os níveis de ensino. Não há estudos que mostrem a efetividade de aprendizado da Libras pelos futuros profissionais de saúde. Mas ainda assim, é o único

caminho para se estabelecer um contato real entre os personagens dessa história.

Quando questionados sobre o que precisa ser feito para melhorar a comunicação com os profissionais, 80,0% surdos comentaram sobre a necessidade do cirurgião-dentista e secretária em aprender LIBRAS. Outros 10,0% mostraram a necessidade de intérpretes conhecerem os termos odontológicos.

O treinamento é usado como ferramenta de organização e qualificação para o trabalho. Sobre o treinamento prévio para atendimento dos pacientes surdos, nenhum aluno respondeu positivamente; e 96,3% dos professores não tiveram contato com esse conteúdo. A falta de treinamento está de acordo com o que Barnett (2002) comprovou: há pouca atenção aos acadêmicos da área da saúde sobre as estratégias de comunicação para diminuir as dificuldades de acolhimento. Deixou claro, ainda, que uma vez identificadas essas deficiências, políticas de ensino devem ser implementadas por parte da universidade.¹³

As escolas de saúde não podem mais formar profissionais que desconhecem as necessidades das pessoas com deficiência, as formas de comunicação não verbal e o risco que essa falta de conhecimento podem gerar.⁶ A qualificação do profissional para atendimento usando Libras deveria começar durante a graduação, com a criação de disciplinas específicas, mesmo que optativa, levando a formação de profissionais humanistas e críticos.¹⁰ Assim, o atendimento dessa população seria equânime e integral.¹¹ Quando não é dada a oportunidade de aprender formas de comunicação coerentes com os surdos, essa população continua à margem da sociedade.

Quanto ao atendimento de pessoa surda, apenas 8,3% dos alunos tiveram essa experiência. Quando questionados se atenderiam essa população em seus consultórios, 91,7% dos alunos responderam que sim e outros 8,3% fariam apenas em caso de emergência. No caso dos professores, 100%

responderam positivamente ao atendimento. Nenhuma resposta negativa foi observada.

Os corpos docente e discente mostraram interesse de cuidar de pessoas com deficiência auditiva em sua carreira profissional. Smithley (2009) afirma que esse interesse é apenas para oferecer resposta à sociedade de um profissional humanista e generalista²⁰ porém não se pode dizer se esse é o fator que move todos os alunos e professores.

Com relação ao conhecimento da oficialização da Libras como língua Oficial para comunicação com surdos, 72,9% dos acadêmicos e 82,8% dos professores entrevistados disseram ter essa informação. Também foram questionados sobre a lei que exige capacitação de profissionais em Libras e intérpretes para o atendimento a pessoas surdas em serviços públicos. Dentre os acadêmicos, apenas 4% e dentre o corpo docente, 24,1% sabiam da existência dessa lei.

Ser detentor dessa informação não faz com que os participantes se esforcem a aprender, mesmo que a literatura mostre que há o interesse de aprendizado.²¹ O Decreto 5.626/2005 é claro quanto à inclusão da disciplina de Libras como obrigatória para os cursos de licenciatura, formação de professores e Fonoaudiologia em todas as esferas de governo. Mas, para os demais cursos, a disciplina torna-se optativa.² Muitos cursos de Odontologia do Brasil tem colocado a disciplina de Libras como matéria optativa por recomendações do MEC, o que leva os futuros profissionais a terem formação mais humanista, crítica e inclusiva. Mas a simples inclusão não é efetiva para a formação.¹⁰ A inclusão deve ser sucedida de constantes avaliações de planejamento e implantação, devido à necessidade da formação de cirurgiões-dentistas integralistas no cuidado em saúde, entendendo o meio social no qual o surdo está inserido bem como a construção de vínculo entre profissional e paciente.⁶ A lei é objetiva quanto a necessidade de uma parcela dos funcionários de um centro de saúde pública ter domínio da

Libras,² porém poucos foram os participantes dessa pesquisa que obtinham essa informação. Como cirurgiões-dentistas e acadêmicos entrevistados não tem conhecimento da língua de sinais estarão fora dessa parcela, deixando de ser àquele a quem o surdo recorrerá para sanar dúvidas de saúde.

A questão aberta do corpo discente buscou entender o que poderia ser feito para minimizar as dificuldades de comunicação em consultório. Das 40 respostas registradas, o principal tema abordado foi a capacitação dos profissionais de saúde bucal com cursos de Libras (37,5% das respostas). As respostas subjetivas que não encontraram similaridade com a maioria, citaram a necessidade de uma disciplina obrigatória no currículo da graduação (25%), presença de algum acompanhante durante o atendimento (15%), criação de sinais para interação durante a consulta (5%), alfabetização de crianças e adultos em Libras (5%), aumentar o contato com pessoas surdas (5%), estimular a inclusão (5%) e acabar com o pre-conceito (2,5%).

A mesma questão foi proposta para o corpo docente, o qual teve 27 respostas. O principal assunto discutido foi similar ao abordado pelos alunos: treinamento e capacitação dos profissionais de saúde bucal com cursos de Libras (48,2% das respostas). As exposições particulares que não vão ao encontro do anteriormente citado, propõe máscaras transparentes para a consulta (7,4%); uso de materiais visuais para comunicação (11,1%); pacientes acompanhados de conhecedores da Libras (22,2%); desenvolvimento de softwares para tradução simultânea (7,4%); desmistificação da condição da surdez (3,7%).

Essas capacitações e treinamentos dos profissionais estão relacionados à formação profissional e ao interesse pessoal. A ideia de inserção de uma disciplina, como também foi citado, é muito válida, mas o ensino da Libras, assim como o aprendizado de qualquer língua, transcende a sala de aula, necessitando de um professor totalmente bilíngue⁶ e com vivência clínica.

Mais recentemente, o governo federal lançou um software público denominado V-Libras, que se trata de um conjunto de ferramentas tecnológicas de acesso gratuito, com finalidade de traduzir conteúdos digitais (texto, áudio e vídeo) em Língua Brasileira de Sinais, tornando aparelhos como computadores, e celulares acessíveis à pessoas surdas. Assim o surdo poderá ter acesso a conteúdos das tecnologias em sua língua natural de comunicação, diminuindo as barreiras de comunicação e acesso à informação.

Ainda se faz necessário mudar o olhar com relação à população com necessidades especiais, passando a reconhecer as dificuldades enfrentadas por ela e também a precariedade que os serviços públicos apresentam para o atendimento delas.¹⁸ Somente após essa mudança é que a implantação de programas de atenção a saúde dessa população terão êxito

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a cultura surda e a sua língua se torna fundamental para o atendimento integral do paciente surdo, com criação de vínculo e confiabilidade.

O principal obstáculo relatado pelos surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais é a falta de comunicação em consultório. Isso gera o anseio que os profissionais possam atendê-los de forma adequada, usando seu meio de comunicação. A falta de comunicação adequada pode levar ao comprometimento do atendimento, podendo fazer com que a saúde bucal fique em segundo plano.

Os dados encontrados confirmam que os formandos do ano de 2016 e os professores do curso de Odontologia não estão preparados para atender essa demanda de pacientes usando a Língua Brasileira de Sinais, como garantido no Decreto 5.626/2005.

Em consulta realizada ao Ministério da Saúde demonstrou-se também que não há ações específicas em âmbito nacional que tenham como objetivo a capacitação dos profissionais de saúde bucal para o atendimento da população surda.

Este estudo veio em momento oportuno, a fim de tentar mudar o olhar com que o curso forma seus alunos. Para resolver toda essa barreira comunicativa, os cursos de Odontologia precisam de uma mudança, passando a incluir uma visão de comunicação adequada para todas as parcelas da sociedade, tentando integrar todos aqueles que nela estão.

A Odontologia não pode nem deve se restringir à criação e evolução das técnicas mecanicistas. Deve chegar ao princípio da sociedade: o relacionamento interpessoal, principalmente na criação de vínculo entre o cuidador e aquele quem está sendo cuidado.

COLABORADORES

AF Rodrigues Junior participou da coleta de dados, elaborou o texto e fez as análises juntamente com M Paludetto Junior, o qual delineou o estudo, fez contribuições ao texto e revisou o texto; AUR Fernandes e AC Elías fizeram contribuições ao texto.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010. [acessado em 2016 ago 28]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_r eligiao_deficiencia.pdf
2. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº

10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial, Brasília, DF, 23 de dez. 2005. Seção 1, p. 28

3. Souza MT, Porrozzi R. Ensino de Libras para profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. Revista Práxis. 2009; 1(2): 43-46.

4. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. Rev. Saúde Pública. 2013; 47(3):616-623.

5. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdo. Physis Rev de Saúde Coletiva. 2015; 25(1):307-320.

6. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento dos surdos na atenção primária. Cad. Saúde Pública. 2013; 29 (8): 1685-1689.

7. Lima ENA, Souza ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. RGO – Rev Gaúcha Odontol. 2010; 58(2): 231-238.

8. Sucupira AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. Interface – comunic, saúde, educação. 2007; 11(23): 624-627.

9. Magrini AM, Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. Distúrb Comun. 2014; 26(3): 550-558.

10. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua Brasileira de Sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. Interface-comunic, saúde, educação. 2012; 16(43):995-1008.

11. Pereira CB. Percepção sobre educação em saúde buccal de crianças surdas nas escolas especiais de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2010.

12. Amaral COF, Aquotte APC, Aquotte LC, Parizi AGS, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de Odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. RFO. 2011; 16(2): 124-129

13. Barnett S. Communication with Deaf and Hard-of-hearing People: a guide for medical education. Academic Med. 2002; 77(7): 694-700.

14. Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. Online Braz J Nurs. 2011; 10(1). Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3210>

15. Santos EM, Shiratori K. As necessidades de Saúde no mundo do silêncio: diálogo com os surdos. Rev Eletro de Enf [periódico na internet]. 2004 [acessado em 2016 ago 28]; 6(1): 68-76. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/798/904>

16. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):417-422.

17. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3): 578-583.

18. Chaveiro N, Silva CMO, Silva APMO, Silva FP, Matos MSS, Borges PR. Mitos da língua de sinais na perspectiva de docentes da Universidade Federal de Goiás. Rev Virtual de Cultura Surda e Diversidade. 2009 [acessado em 2016 ago 29]; 5. Disponível em: <http://www.editora-ararazul.com.br/revista/compar3.php>

19. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades

especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010; 20(2):208-216.

20. Smithley MG, Waldman HB, Perlman SP, Ocanto RA. Latin American and Caribbean dental schools: teaching about special needs. *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 25(4):322-327.

21. Levino DA, Souza EB, Cardoso PC, Silva AC, Carvalho AETM. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. *Rev. Bras. de Educação Médica.* 2013; 37(2): 291-297.

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre

resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema. Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou

revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e>
<http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15. 4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet].

2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.].
Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:

53360616.0.0000.0030

Número do Parecer:

Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Avaliação das expectativas e experiências de atendimento odontológico da população

Número do CAAE:

53360616.0.0000.0030

Número do Parecer:

1484471

Quem Assinou o Parecer:

Marie Togashi

Pesquisador Responsável:

Moacir Paludetto Junior

Data Início do Cronograma:

01/07/2016

Data Fim do Cronograma:

30/08/2016

Contato Público:

Moacir Paludetto Junior

[Voltar](#)

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA SURDOS

Questionário

Esse questionário tem por finalidade entender como é a comunicação do surdo com os principais personagens do consultório odontológico (cirurgião-dentista, técnicos auxiliares e secretárias) e como o surdo acha que está a saúde bucal dele. Não há juízo de respostas certas ou erradas. Não é obrigatório responder todas as perguntas.

1 – Qual foi a última vez que você foi ao dentista?

- a) Menos de 6 meses
- b) Menos de 1 ano
- c) Mais de 1 ano
- d) Mais de 2 anos
- e) Nunca fui ao dentista

2 – Você já teve dor de dente?

- a) Sim
- b) Não

3 - Por que vai ao dentista?

- a) Rotina
- b) Dor
- c) Estética
- d) Outros: _____

4 – Como é a comunicação com o dentista?

- a) Gestos
- b) LIBRAS

- c) Escrito
- d) Leitura labial
- e) Português normal
- f) Outra pessoa vai comigo e ela conversa com o dentista.

ATENÇÃO: RESPONDER QUESTÕES 5 E 6 APENAS SE MARCOU LETRA F NA QUESTÃO 4.

5 – Quem vai junto com você?

6 – Essa pessoa que vai junto com você sabe LIBRAS?

7 – Qual a maior dificuldade para fazer tratamento odontológico?

- a) Falta de comunicação
- b) Tratamento muito caro
- c) Não preciso ir ao dentista
- d) Outros: _____

8 – Você acha importante ter um vídeo em LIBRAS para explicar sobre saúde bucal?

- a) Sim
- b) Talvez
- c) Não

9 – Como você limpa a sua boca? Quantas vezes por dia? Quem te ensinou a limpar?

10 – Você gosta de ir ao dentista? Por quê? Como é lá?

11 – Como o dentista conversa com você? Explica as coisas?

12 – E a secretária do dentista? Ela sabe LIBRAS? Ela conversa com você?

13 – Na sua opinião, tem como melhorar a comunicação no dentista e secretária? Como?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA ACADÊMICOS

Questionário

Esse questionário tem por finalidade as expectativas e experiências de atendimento da população surda por acadêmicos de Odontologia.

Não há juízo de respostas certas ou erradas. Não é obrigatório responder todas as perguntas.

1 – Tem alguma pessoa surda em sua família com convivência frequente com você?

() Sim. Qual grau de parentesco: _____

() Não

2 – Você já ouviu falar/conheceu alguma instituição de ensino voltada para a educação dos surdos?

() Sim. Qual? _____

() Não

3 – Já atendeu pacientes surdos?

() Sim

() Não

4 – Qual seria/foi o seu sentimento ao atender o(s) paciente(s) surdo(s)?

Sentimentos Negativos

- Insegurança
 Dificuldade
 Frustração
 Impotência
 Angústia
 Me senti mal e não sei identificar o motivo

Sentimentos Positivos

- Necessidades de cuidar
 Responsabilidade
 Prazer
 Tranquilidade
 Segurança
 Autoconfiança
 Facilidade

5 – Você atenderia pacientes surdos em seu consultório?

- Sim.
 Apenas se for emergência.
 Não.

6 – Qual sua reação comportamental em relação às pessoas com deficiência auditiva?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Carinho |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Proteção |
| <input type="checkbox"/> Pena | <input type="checkbox"/> Afeição |
| <input type="checkbox"/> Nojo | <input type="checkbox"/> Compaixão |
| <input type="checkbox"/> Raiva | <input type="checkbox"/> Empatia |
| <input type="checkbox"/> Constrangimento | <input type="checkbox"/> Receptibilidade |
| <input type="checkbox"/> Repulsa | <input type="checkbox"/> Alegria |
| <input type="checkbox"/> Rejeição | <input type="checkbox"/> Coragem |
| <input type="checkbox"/> Indiferença | <input type="checkbox"/> Tranquilidade |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | |

7 – Pra você, quem atende pacientes surdos possui o quê?

- Tem maior segurança e conhecimentos em se comunicar
 Muita vivência com pessoas surdas
 Vontade e empatia
 Vocação
 Outros: _____

8 – Em caso de atendimento desses pacientes, como seria feita a comunicação com os pacientes?

- Sinais luminosos para identificar a chamada dos pacientes
- Interpretes de LIBRAS (profissionais ou parentes dos pacientes)
- Funcionários que conhecem LIBRAS
- Anotações escritas
- Leitura labial
- Gestos e Mímica
- Eu sei LIBRAS

9 – Você já recebeu algum treinamento ou instruções para atender esses tipos de pacientes? Se sim, em que ocasião?

- Sim _____
- Não

10 – Você já recebeu alguma informação sobre estratégias de comunicação com pacientes surdos? Se sim, onde?

- Sim _____
- Não

11 – Você sabia que a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - é uma LÍNGUA OFICIAL no Brasil para comunicação com pessoas surdas? Se sim, onde recebeu essa informação?

- Sim _____
- Não

12 – Você julga importante a inserção de um curso básico de LIBRAS com atualização periódicas para profissionais de Odontologia (professores, acadêmicos, auxiliares e técnicos em saúde bucal) para o atendimento a pessoas surdas?

- Sim
- Não

13 – Você sabia que existe uma lei que exige capacitação de profissionais em LIBRAS e interpretes para o atendimento a pessoas surdas em serviços públicos? Se sim, onde recebeu essa informação?

() Sim _____

() Não

14 – O que poderia ser feito para minimizar as dificuldades de comunicação no atendimento de pacientes surdos?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES

Questionário

Esse questionário tem por finalidade as expectativas e experiências de atendimento da população surda por professores do curso de Odontologia da Universidade de Brasília.

Não há juízo de respostas certas ou erradas. Não é obrigatório responder todas as perguntas.

1 – Tempo de formado em anos: _____

2 – Trabalha ou já trabalhou em iniciativa privada ou pública antes de ser professor da UnB?

() Sim

() Não

3 – Quanto ao grau de formação, você possui? Marcar todos que possui.

() Graduação

() Especialização.

() Mestrado

() Doutorado

() Pós-Doutorado

4 – Já atendeu pacientes surdos e/ou orientou alunos que estavam atendendo pacientes surdos? Se a resposta for negativa, pular para pergunta 6.

() Sim

() Não

5 – Com relação à comunicação, o que você sentiu quando atendeu e/ou orientou o aluno que estava atendendo o paciente surdo?

Sentimentos Negativos	Sentimentos Positivos
<input type="checkbox"/> Insegurança	<input type="checkbox"/> Necessidades de cuidar
<input type="checkbox"/> Dificuldade	<input type="checkbox"/> Responsabilidade
<input type="checkbox"/> Frustração	<input type="checkbox"/> Prazer
<input type="checkbox"/> Impotência	<input type="checkbox"/> Tranquilidade
<input type="checkbox"/> Angústia	<input type="checkbox"/> Segurança
<input type="checkbox"/> Me senti mal e não sei identificar o motivo	<input type="checkbox"/> Autoconfiança
	<input type="checkbox"/> Facilidade

6 – Pra você, quem atende a população tem o quê?

- Maior segurança e conhecimentos em se comunicar
- Muita vivência com pessoas surdas
- Vontade e empatia
- Vocação
- Outros: _____

7 – Você atenderia pacientes surdos?

- Sim, com prazer.
- Apenas se for emergência.
- Não.

8 – Em caso de atendimento desses pacientes, como seria feita a comunicação (pode assinalar mais de uma alternativa)?

- Sinais luminosos para identificar a chamada dos pacientes
- Interpretes de LIBRAS (profissionais ou parentes dos pacientes)
- Funcionários que conhecem LIBRAS
- Anotações escritas
- Leitura labial
- Gestos e Mímica
- Eu sei LIBRAS

9 – Você já recebeu algum treinamento ou instruções para atender pacientes surdos? Se a resposta for negativa, pular para pergunta 11.

- () Sim
- () Não

10 – Em que nível você obteve esse treinamento e/ou instruções:

- () Graduação
- () Especialização.
- () Mestrado
- () Doutorado
- () Pós-Doutorado
- () Curso de atualização
- () Inter-consultas

11 – Você já leu, assistiu ou procurou alguma informação sobre estratégias de comunicação com pacientes surdos?

- () Sim. Onde? _____
- () Não

12 – Você sabia que a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - é uma LÍNGUA OFICIAL no Brasil para comunicação com pessoas surdas?

- () Sim. Onde recebeu essa informação? _____
- () Não

13 – Você julga importante a inserção de um curso básico de LIBRAS com atualizações periódicas para Odontologia (professores, acadêmicos, auxiliares e técnicos em saúde bucal) para o atendimento a pessoas surdas?

- () Sim
- () Não

