

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GUSTAVO ROCHA DE CARVALHO PASSABONE
PAULA PIERMATEI MOTA DE SALES

PERCEPÇÃO DE DEFICIENTES AUDITIVOS/SURDOS SOBRE O
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PERCEPÇÃO DE DEFICIENTES AUDITIVOS/SURDOS SOBRE O
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Gustavo Rocha de C. Passabone

Paula Piermatei Mota de Sales

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientador: Alcemar Gasparini Netto

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436pPereira, Gustavo Rocha de Carvalho Passabone
Percepção de deficientes auditivos/surdos sobre o tratamento
odontológico./Gustavo Rocha de Carvalho Passabone Pereira; Paula
Piermatei Mota de Sales. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

35 p. II

Orientador(a): Profa. Roberta Mansur Caetano

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Deficiência auditiva - pacientes – saúde bucal. 3. Saúde bucal.I. Caetano, Roberta Mansur.II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Percepção De Deficientes Auditivos/Surdos Sobre O Tratamento Odontológico

Elaborado por: Gustavo Rocha de Carvalho Passabone
Paula Piermatei Mota de Sales

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 27 de junho de 2022.

Banca Avaliadora:

.....
Prof^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof^o Especialista Alcemar Gasparini Netto

.....
Prof^a Especialista Renata Ribeiro

DEDICATÓRIA

“Dedicamos esse trabalho à todas as pessoas com deficiência auditivas/surdas que contribuíram na formação desse estudo e à nossa amiga Paula Marques Portugal que esteve e sempre estará presente em nós.”

AGRADECIMENTOS

“Em especial à Deus pois sem a permissão dele nada teria sido feito.

A toda a minha família que nunca mediram esforços para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal, sempre apoiaram em todas as minhas escolhas.

A todos meus amigos acadêmicos, em especial, Paula Piermatei Mota de Sales, que durante todo o planejamento e execução deste trabalho sempre foi onipresente.

A minha professora orientadora Roberta Mansur que mesmo com todos os seus afazeres, nunca deixou de nos apoiar, incentivar e orientar. Muito obrigado!”

Gustavo Passabone

“A Deus por me fazer capaz de enxergar além dos olhos e ser firme na minha fé.

A minha mãe, Mônica Aparecida Piermatei, que me incentivou a iniciar o curso de Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e ali, eu aprendi e conheci um mundo totalmente diferente. Além de, ter me apaixonado pela língua, me inspirou no tema desse estudo. Obrigada por essa benção.

A toda a minha família, em especial meu avô, Antônio Piermatei, e meu tio, Valtencir Piermatei, por todo carinho e apoio incondicional.

Agradeço a minha orientadora, a Roberta Mansur, que nos apoiou, incentivou, acreditou em nosso potencial e por todos os ensinamentos, paciência e carinho ao longo dessa jornada.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.”

Paula Piermatei

EPÍGRAFE

Quando aprendermos a “ouvir” como um deficiente visual e a “enxergar” como um deficiente auditivo, provavelmente compreenderemos as sutilezas da natureza humana.”

Airton José Marchi

RESUMO

Esse estudo teve por objetivo analisar a percepção de pessoas deficientes auditivas/surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico e suas dificuldades. Foi utilizado um questionário semi-estruturado com 12 perguntas, abrangendo informações sobre identificação, causa da deficiência auditiva, forma de comunicação, higienização dos dentes e características dos atendimentos dentários realizados. Foram incluídas 4 pessoas com deficiência auditiva/surda, com idade entre 40 e 70 anos, da Pastoral dos Surdos da igreja católica Nossa Senhora das Graças, na cidade de Volta Redonda. Foram excluídas pessoas com deficiência intelectual e as que tiveram dificuldade em compreender as perguntas. Os participantes do presente estudo eram surdos bilíngues (Libras e português) e sinalizado (Libras). A maioria dos participantes relatou que a deficiência foi adquirida quando criança e um relatou ser congênita. Um entrevistado relatou necessitar de um familiar no atendimento odontológico e três disseram ir sozinhas. As pessoas que vão sozinhas disseram que o dentista não explica o que é realizado no tratamento e elas não entendem as explicações. A participante que se comunica por Libras relatou que o profissional escreve mas ela não entende. Todas as pessoas entrevistadas afirmaram que os dentistas com quem elas se trataram, não utilizaram recursos como imagens, folhetos e livros para auxiliar no entendimento das orientações. Concluiu-se que as dificuldades do atendimento odontológico dos indivíduos com deficiências auditivas/surdas são decorrentes da falta de comunicação entre profissional e paciente, portanto, é fundamental que o profissional utilize recursos para que as explicações sobre os procedimentos dentários e as orientações relacionadas à promoção da saúde bucal sejam compreendidas pelo paciente.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Pessoas com Deficiência Auditiva; Saúde Bucal.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception of hearing impaired/deaf people about communication in dental care and its difficulties. A semi-structured questionnaire with 12 questions was used, covering information about identification, cause of hearing loss, form of communication, teeth cleaning and characteristics of dental care performed. Four people with hearing impairment/deaf, aged between 40 and 70 years, from the Pastoral dos Surdos of the Catholic Church Nossa Senhora das Graças, in the city of Volta Redonda, were included. People with intellectual disabilities and those who had difficulty understanding the questions were excluded. The participants of the present study were bilingual deaf (Libras and Portuguese) and signed (Libras). Most participants reported that the disability was acquired as a child and one reported it to be congenital. One reported needing a family member for dental care and three said they would go alone. People who go alone said that the dentist does not explain what is performed in the treatment and they do not understand the explanations. The participant who communicates through Libras reported that the professional writes but she does not understand. All the people interviewed stated that the dentists with whom they were treated did not use resources such as images, leaflets and books to help them understand the guidelines. It was concluded that the difficulties of dental care for individuals with hearing impairments/deaf are due to the lack of communication between professional and patient, therefore, it is essential that the professional uses resources so that the explanations about dental procedures and the guidelines related to the promotion of oral health are understood by the patient.

Keywords: Dental Assistance for People with Disabilities; People with Hearing Impairment; Oral Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
db	Decibéis
et al.	E colaboradores
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
ppm	Partes por milhão
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Questionário.....	32
------------------------------	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	33
---------	---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.3 Breve História Sobre os Surdos e a Língua de Sinais	14
2.2 Deficiência Auditiva e Surdez	14
2.3 Etiologia e Características das Deficiências Auditivas	15
2.4 Dificuldades no Tratamento Odontológico	16
2.5 Recursos para Comunicação com o Paciente Deficiente Auditivo/Surdo ...	17
2.6 Cuidados no Atendimento Odontológico.....	18
2.7 Saúde Bucal e Atendimento Odontológico do Paciente Deficiente Auditivo/Surdo.....	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
4 RESULTADOS.....	22
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	27
7 REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	32
ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

Os sentidos podem ser representados pelo tato, paladar, visão, olfato e audição. Há casos em que o paciente não apresenta alguns desses sentidos, ou as vezes podem se encontrar diminuídos, e com isso, os outros sentidos podem estar mais apurados, com a intenção de compensar essa deficiência (MOLLER; IBALDO; TOVO, 2010).

Mediante à essa diversidade encontram-se as pessoas com deficiência auditiva, sendo importante destacar que nesta categoria populacional há pessoas cujo traço comum é a existência de uma perda auditiva. No entanto, neste grupo, há aquelas que são consideradas deficientes auditivas e outras compreendidas como pessoas surdas, cujo uso da língua de sinais é sua principal característica (LOPES; VIANNA; SILVA, 2017).

Segundo o Censo realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2012) existem no Brasil cerca de mais de 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva. Desse total, quase 350 mil são totalmente surdas. Ademais, a perda da audição é a terceira maior causa de deficiência que atinge a população brasileira e pode estar relacionada a doenças ou acidentes (DIAS et al., 2017).

Diante desse contexto, o atendimento à pessoa surda dentro da área de saúde pode representar um desafio, dado a dificuldade em relação à comunicação (RODRIGUES JUNIOR, 2016), que por sua vez é o principal fator que afasta-os e coloca-os em experiências negativas dentro dos serviços de saúde, devido à falta de experiência, capacitação dos profissionais e a falta de meios que auxiliem na comunicação (PEREIRA et al., 2017).

Nesse sentido, percebe-se que os pacientes surdos precisam se sentir à vontade no consultório odontológico. Portanto, é necessário que os profissionais estejam atentos e abertos para compreender as necessidades desse paciente buscando conhecer as formas de comunicação existentes (PEREIRA et al., 2017).

Vale ressaltar a importância das condutas no atendimento odontológico destes pacientes, orientando o cirurgião-dentista para uma terapia de aspectos e peculiaridades diferenciadas e a importância do uso da comunicação não verbal “Libras” no atendimento, devendo ser uma realidade à qual o profissional deve conhecer e se aperfeiçoar, para que possa realizar uma abordagem odontológica efetiva e adequada com essa população (AMORIM; ROCHA; FELIPE, 2020).

O objetivo desse estudo foi analisar a percepção de pessoas deficientes auditivas/surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico e suas dificuldades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Breve História Sobre os Surdos e a Língua Brasileira de Sinais

Por muitos anos, os surdos foram considerados pessoas incapazes e incompetentes. Na antiguidade, acreditava-se que o pensamento não podia se desenvolver sem a linguagem e que a fala não se desenvolvia sem a audição, ou seja, a pessoa que não escutava não falava e não tinha capacidade de pensar. Portanto, os surdos não praticavam atos da vida jurídica e social (STELLE; STRIEICHEN, 2013).

Os surdos não tinham oportunidades de desenvolver faculdades intelectuais e, por isso, eram impedidos de frequentar a escola e proibidos de conviver socialmente. Em algumas localidades eram lançados no mar, jogados de penhascos, abandonados, trancados ou até mesmo oferecidos à sacrifícios dos deuses (SASSAKI, 2006).

Os surdos eram privados de todas as possibilidades de desenvolvimento intelectual e moral. Portanto, não poderiam ser educados e incapazes para a prática dos atos da vida jurídica e social. Como consequência dessas atitudes, os surdos não aprenderam a falar e não receberam uma educação efetiva resultando em milhões de surdos analfabetos (STELLE; STRIEICHEN, 2013).

Com o passar do tempo começaram a se mobilizar em busca de seus direitos linguísticos e culturais. Muitos foram os problemas enfrentados, mas nenhum deles deixou que a esperança se apagasse em ter sua língua reconhecida e seus direitos respeitados (STELLE; STRIEICHEN, 2013).

De acordo com Stelle e Strieichen (2013) a metodologia defendida e utilizada com surdos é a Bilíngue, que consiste em trabalhar com duas línguas no contexto escolar que são a Língua Portuguesa e a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

2.2 Deficiência Auditiva e Surdez

Na perspectiva orgânico biológica, a surdez é vista como uma inabilidade do indivíduo diante de estímulos sonoros, uma privação sensorial causada por diferentes fatores, em qualquer fase do processo do desenvolvimento humano e classificada de acordo com sua severidade de perda auditiva. Por exemplo, as pessoas que tem perda profunda, e não ouvem nada, são consideradas surdas. Já as que sofreram perda leve ou moderada e conseguem escutar algum tipo de som são consideradas deficientes auditivas. Porém, levar em conta só a perspectiva orgânico biológico não é suficiente, já que a diferença na nomenclatura também tem um componente cultural importante perante a comunidade surda que seria a Língua Brasileira de Sinais (GOLDFELD, 1997).

A concepção socioantropológica considera as diferentes formas de apreensão das informações e experimentação do mundo. Em geral, o termo cultura nos remete a um conjunto de práticas simbólicas de um determinado grupo. A cultura surda faz referência ao uso da língua de sinais, às estratégias sociais e aos mecanismos compensatórios que os surdos realizam para agir no mundo. Com isso, as pessoas que utilizam a Libras (Língua Brasileira de Sinais) se identificam como surdas, enquanto as que não a utilizam são classificadas de deficientes auditivos. Sob essa perspectiva, a profundidade da perda auditiva passa a não ter importância, já que a identidade surda é o que define a questão (SANTANA; BERGAMO, 2005).

2.3 Etiologia e Características das Deficiências Auditivas

A etiologia da deficiência auditiva pode ser relacionada à diversos fatores. Entre as causas mais frequentes estão as infecções viras e por complicações dos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal. Por outro lado, nos países em desenvolvimento como o Brasil, mesmo com o aperfeiçoamento dos cuidados neonatais e dos programas de imunização, a etiologia por complicações ainda tem alta prevalência (KENNA, 2015).

Classifica-se os fatores etiológicos das perdas auditivas em seis grupos principais: adquiridas no período neonatal; infecção neonatal congênita; genéticas sindrômicas e genéticas não sindrômicas; neuropatia auditiva; indeterminada; malformações de orelha interna e etiologias centrais (FAISTAUER, 2019).

O grau de perda auditiva pode variar de leve a profunda, podendo ser unilateral ou bilateral. Foram designados quatro graus de perda auditiva, medido em decibéis (db): leve (26-40 db), moderado (41-70 db), grave (71-90 db), e profundo (> 90db) (JAIN et al., 2017).

A origem mais comum em casos de surdez leve a moderada é a otite média. E, em casos de moderada a severa é a rubéola gestacional, embora muitos casos não consigam diagnosticar a causa exata (BRASIL, 2012).

Durante a vida adulta, a segunda causa mais frequente de perda auditiva são os ruídos de forma rotineira e acima dos limites nos locais de trabalho, ou seja, sons inquietantes gerados por diversos fatores (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar, que existe uma relação entre surdez e hipoplasia dental, devido ao fato de o desenvolvimento do nervo auditivo ocorrer no período embrionário do dente, podendo provocar alterações na estrutura dentária (MILLER, 1970).

2.4 Dificuldades no Tratamento Odontológico

O encontro do paciente surdo e o dentista normalmente acontece fora dos padrões esperados na rotina de qualquer consultório. Diversas pesquisas relatam fatores que comprovam a existência de barreiras e dificuldades de acesso das pessoas surdas aos sistemas de saúde, e ainda afirmam que a falta de acessibilidade comunicacional deixa os pacientes surdos com sentimentos negativos e frustrações (DUARTE. et al., 2013).

Dentre as principais barreiras existentes entre o paciente surdo e o cirurgião-dentista é a barreira linguística, ou seja, a dificuldade na comunicação do profissional com o paciente (SAMPAIO et al., 2020).

Os atendimentos utilizando Libras nos serviços de saúde são falhos, o que aumenta a fragilidade dos surdos, com falta de profissionais capacitados na Libras ou do tradutor e intérprete da Libras nas unidades de saúde (SAMPAIO et al., 2020). Essas barreiras de acesso à rede de atenção à saúde encontradas pelas pessoas surdas não condizem com o que é preconizado como direito aos cidadãos e

provocam desigualdades desde as ações de educação em saúde até a assistência (SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021).

Portanto, é indispensável a singularização do atendimento de paciente para paciente, considerando suas preferências e necessidades, pois esse aspecto pode diferenciar 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 (ALSMARK et al., 2007; MCKEE, 2013).

2.5 Recursos para Comunicação com o Paciente Deficiente Auditivo/Surdo

A Odontologia passou por mudanças em seu padrão ao final do século passado, em que o foco deixou de ser o tratamento curativo para o tratamento preventivo e a promoção de saúde. Para isso é necessário que se estabeleça entre o profissional e o paciente (ou seus responsáveis legais) uma boa comunicação, já que a principal estratégia para se alcançar a promoção da saúde baseia-se na educação com respeito aos hábitos de higiene, alimentação, autoexame da cavidade bucal, entre outros. Ressaltando que os indivíduos surdos apresentam maior prevalência de cárie quando comparados aos ouvintes (SAGÁRIO; GOMES; BOTELHO, 2012).

Portanto, faz-se necessário conhecer as particularidades da identidade e da cultura surda de modo a propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas e favorecer a relação entre pacientes surdos e dentistas/profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

Algumas medidas simples de acessibilidade e inclusão dos pacientes surdos podem ser implementadas pelo dentista e sua equipe como: o aplicativo V-Libras criado pelo governo federal que tem seu acesso público e gratuito ou o Hand Talk, que traduz o português para LIBRAS (MILBRATH et al., 2009).

A linguagem não verbal é um mecanismo que deve ser reconhecido nas práticas de saúde. Mesmo sem o conhecimento da língua de sinais, é preciso saber interpretar as expressões faciais, corporais e gestuais (YOON, 2011).

As principais estratégias para facilitar a comunicação com o paciente deficiente auditivo compreende: escrita, leitura labial, língua de sinais, datilologia, mímica, desenhos e figuras, auxílio de um intérprete ou de um familiar (PEREIRA et al., 2017).

Outras medidas simples a serem tomadas pelo cirurgião dentista: trocar as máscaras tradicionais por viseiras ou máscaras transparentes; olhar diretamente para o paciente e falar pausadamente evitando gírias e termos técnicos para que consigam utilizar o método de leitura labial; realizar uma anamnese minuciosa para determinar o grau de deficiência auditiva e estabelecer uma melhor comunicação e relação com o paciente (JEFFERY; AUSTEN, 2005; GARBIN et al., 2008; VERAS, 2020).

2.6 Cuidados no Atendimento Odontológico

Primeiramente, faz-se necessário realizar uma excelente anamnese bem detalhada com o indivíduo ou responsável que o acompanha (SILVA; PANHOCA; BLACHMAN, 2004; MARTA, 2011).

Na anamnese deve-se dar atenção no grau de deficiência auditiva, pois os diferentes níveis de severidade podem comprometer o sistema neuropsicomotor. Com isso, é importante que seja perguntado como é feita a higienização bucal e conhecer a melhor forma de comunicação do paciente para haver um sucesso no tratamento (SOUZA et al., 2010; BOAS et al., 2012).

Após as perguntas e relatos importantes da anamnese dar preferência a iniciar por procedimentos mais simples (profilaxia e escovação), como adequação, ou seja, dessensibilização da cavidade bucal. Além disso, as consultas devem ser curtas, evitando que o paciente mantenha a boca aberta por muito tempo para que o indivíduo desenvolva uma maior afinidade e confiança com o profissional (PUESTA, 2009).

Importante salientar que no caso de pacientes que utilizam aparelhos auditivos, sugere-se que estes sejam removidos, pois os sons de alta-rotação, ultrassom e sugadores poderão gerar desconforto durante o atendimento (HADDAD; FERREIRA, 2007).

Portanto, o bom relacionamento entre o dentista e o paciente é de extrema importância. Um paciente tranquilo e relaxado, facilita na execução do procedimento. Com isso, um paciente calmo tem uma maior chance de seguir as orientações propostas pelo profissional, como também manter visitas mais constantes ao consultório odontológico. Já o paciente que apresenta medo e é ansioso em relação ao ambiente odontológico pode abandonar o tratamento, e dessa forma, agravar a sua condição de saúde bucal (CALDAS; MACHIAVELLI, 2015).

2.7 Saúde Bucal e Atendimento Odontológico do Paciente Deficiente Auditivo/Surdo

A saúde bucal dos indivíduos com deficiência auditiva é prejudicada, pois as doenças orais são acentuadas a partir do momento que os pacientes não são capazes de reconhecer e detectar, de forma precoce, as doenças que afetam a sua boca, a menos que sejam informados da situação (MACIEL et al., 2009).

Silva et al. (2020) realizaram um estudo com 83 adolescentes com deficiência auditiva, na faixa etária de 12 a 19 anos, matriculados no Centro de Ensino e Apoio a Pessoas com Surdez, no estado do Maranhão. Os estudantes responderam um questionário de frequência alimentar e hábitos de higiene bucal e percepção sobre o atendimento odontológico. Dentre os resultados obtidos, identificaram: 80% dos adolescentes sabem o que é a cárie dental e conhecem suas medidas preventivas (escovação e uso do fio dental), sendo o dentista a principal fonte de informação; com relação a visita ao dentista, a dor de dente foi o principal motivo seguido da cárie dentária; a associação entre escova e creme dental são os métodos predominantes para realização da higienização bucal; os adolescentes surdos buscam todos os meios para comunicação com o dentista durante o atendimento odontológico; a estratégia mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas no atendimento odontológico é o auxílio de um membro da família (34%), seguidos da mímica (31%), leitura labial (18%), da Libras (7%), escrita (5%), auxílio de um intérprete (7%), desenhos e figuras (3%); a maioria dos participantes do estudo considerou que os dentistas não estão capacitados para atender pessoas com deficiência auditiva; a qualidade da assistência ao surdo é inferior das pessoas ouvintes, pois este relata ter uma baixa compreensão das instruções fornecidas.

A falta de capacitação dos dentistas ao atender pessoas com deficiência auditiva, faz com que os mesmos tenham uma baixa compreensão das instruções, principalmente relacionadas a higiene bucal (FREITAS et al., 2011; OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

A escovação dentária é o meio mecânico individual de mais ampla utilização para o controle da placa dental, porém, é comprovado que a escovação, como também o uso do fio dental pelos deficientes auditivos não é realizada de forma eficaz devido à falta de conhecimento das técnicas (SOUSA; PAGLIUCA, 2001; CERICATO, 2007; PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇA, 2007; PEREIRA, 2010).

Essa falta de conhecimento ocorre pela barreira de comunicação que existe entre profissional e paciente, criando desconforto, insatisfação e complicando a relação, gerando por vezes, sensação de preconceitos no surdo como a ideia de incapacidade de compreender o que lhe é comunicado (SOUSA; PAGLIUCA, 2001; PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇA, 2007).

A dificuldade de comunicação pode ser responsável também pela falta de atenção do cirurgião dentista em apresentar o consultório odontológico e equipamentos, antes dos atendimentos (PEREIRA et al., 2017). Bem como, a percepção do profissional da necessidade do uso de imagens, folhetos, revistas e livros relacionados à saúde bucal para facilitar o entendimento das informações transmitidas, comprometendo a qualidade do atendimento (PEREIRA, 2010; SILVA et al., 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 56933522.3.0000.5237, sendo aprovado em 17/06/2022 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2001, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Esse estudo caracteriza-se como descritivo com abordagem qualitativa, no qual utilizou-se questionário semi-estruturado com 12 perguntas, abrangendo informações sobre identificação (idade, estado civil, grau de escolaridade e trabalho), causa da deficiência auditiva, forma de comunicação, higienização dos dentes e características dos atendimentos dentários realizados.

Foram incluídos nesse estudo, deficientes auditivos/surdos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas as pessoas com deficiência intelectual e as que apresentaram dificuldades em compreender as perguntas, característica observada no momento da entrevista pelo próprio pesquisador.

A coleta de dados aconteceu na igreja católica Nossa Senhora das Graças, localizada no bairro Jardim Paraíba, na cidade de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro, na Pastoral dos Surdos composta por 19 participantes, sendo que, a coleta foi realizada no mês de março de 2022, no período diurno, durante um evento na igreja.

Os entrevistados foram informados acerca da pesquisa com o auxílio de um intérprete de Libras e após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram feitas algumas transcrições das entrevistas e para garantir o anonimato, os participantes foram identificados no texto pela letra A, seguidos de um número, de acordo com a ordem crescente das entrevistas realizadas.

4 RESULTADOS

Dos 19 indivíduos da Pastoral dos Surdos, somente 4 conseguiram responder ao questionário, um era do gênero masculino e três do gênero feminino, com idade entre 40 e 70 anos, destes 3 surdos bilíngues (A1,A2 e A3) e 1 sinalizado (A4). Por surdo bilíngue entende-se que possui conhecimento de sua língua natural, a Libras 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.

Em relação ao estado civil, dois entrevistados eram casados, um viúvo e outro separado. Quanto a escolaridade, dois apresentavam o ensino fundamental incompleto; um ensino fundamental completo; um cursando o ensino superior. Com relação a atividade trabalhista, tratava-se de um trabalhador autônomo, um assalariado e dois aposentados.

Avaliando as respostas relacionadas à anamnese e ao atendimento odontológico, observou-se:

Segundo os entrevistados era difícil definir o que causou a surdez. Suas lembranças eram poucas e vagas, porém três dos entrevistados relataram que sua deficiência auditiva foi adquirida quando criança, sendo que um informou o sarampo como agente causal e os outros dois disseram lembrar que tiveram uma febre alta. O quarto participante relatou que sua surdez era congênita. Nenhum deles utilizava aparelho auditivo embora dois deles o possuíssem. Eles relataram desconforto, dores e muitos ruídos ao utilizá-lo, o que os fazia preferir a utilização da Libras como forma de comunicação. E, também nenhum dos participantes havia implante coclear.

No que diz respeito às práticas de higiene bucal dos entrevistados, pode-se perceber que a associação entre escova e pasta dental são os métodos predominantes para realização da higienização bucal. Um participante relatou usar escova, pasta dental, fio dental e enxaguante bucal, outro relatou usar escova, pasta dental e fio dental e os outros dois utilizam apenas a escova e pasta dental.

No que se refere ao atendimento odontológico, um participante relatou a dependência de familiar ou de um interprete para a comunicação com o profissional (A2) e os outros três disseram ir sozinhos ao consultório:

“Eu vou sozinha porque minha dentista é minha conhecida de muitos anos e consegue se comunicar comigo” A1.

“Eu vou sozinha porque vou na mesma dentista sempre. Tenho medo de trocar de dentista” A3.

A presença do familiar parece trazer algum conforto e segurança para o surdo, visto que mesmo sem ter total autonomia sobre sua saúde, confia nas informações disponíveis para os acompanhantes e seguem suas orientações:

“Eu sempre vou com minha filha porque ela traduz pra mim, mas tem muito tempo que não vou ao dentista” A2.

Três participantes relataram que o profissional não explica o procedimento que será realizado. Um entrevistado disse que o dentista explica para o familiar ou intérprete:

“Nunca me explicaram o que iam fazer. Eu mostro que quebrou e só isso” A3.

“As vezes ele escreve uma palavra, mas eu não entendo. O português é muito difícil. A cultura é muito diferente da Libras” A4.

Dois entrevistados disseram não entender as explicações do dentista, outro relatou entender e uma tem o auxílio do interprete ou familiar:

“Eu entendo muito pouco ou as vezes nada” A3.

“Eu chego na recepção e já mostro que sou surdo, ali já fica difícil a comunicação. A barreira de comunicação é muito grande” A4.

Todos os participantes relataram que nenhum cirurgião-dentista utilizou algum método, como imagens, folhetos, livros durante o atendimento odontológico, para auxiliar nas explicações e orientações.

6 DISCUSSÃO

Por muito tempo, os surdos não tiveram possibilidades de desenvolvimento intelectual e moral, pois eram considerados pessoas incapazes e acreditava-se que sem a audição, não era possível desenvolver a fala e a capacidade de pensar. Entretanto, com o passar do tempo começaram a busca com relação a seus direitos linguísticos e culturais (SASSAKI, 2006; STELLE; STRIEICHEN, 2013).

Na perspectiva orgânico biológica, a surdez é vista como uma inabilidade do indivíduo diante de estímulos sonoros, uma privação sensorial causada por diferentes fatores, classificada de acordo com a perda auditiva, sendo que, a pessoa que tem perda profunda e não ouve nada, é considerada surda e a que apresenta perda leve ou moderada é considerada deficiente auditiva (RUSSO et al., 2009).

Entretanto, na concepção socioantropológica, a cultura surda faz referência ao uso da língua de sinais, às estratégias sociais e aos mecanismos compensatórios utilizados, portanto, as pessoas que utilizam a Língua Brasileira de Sinais se identificam como surdas e as que não a utilizam são classificadas de deficientes auditivos, independente do grau de perda auditiva (SANTANA; BERGAMO, 2005).

Os participantes do presente estudo eram surdos bilíngues (Libras e português) e sinalizado (Libras), portanto, todos utilizavam a Libras.

A deficiência auditiva pode estar relacionada à vários fatores etiológicos, como as infecções viras e por complicações dos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal, que são classificados em: adquiridos no período neonatal; infecção neonatal congênita; genéticas sindrômicas e genéticas não sindrômicas; neuropatia auditiva; indeterminada; malformações de orelha interna e etiologias centrais. A severidade da perda auditiva pode variar de leve a profunda, e ainda, unilateral ou bilateral (KENNA, 2015; JAIN et al., 2017; FAISTAUER, 2019).

O fator mais comum em casos de surdez leve a moderada é a otite média e nos casos de moderada a severa é a rubéola gestacional, sendo que muitos casos a causa não é identificada. Na vida adulta, uma das causas mais comuns de perda

auditiva são os ruídos frequentes, acima dos limites, nos locais de trabalho (BRASIL, 2002; RISKEEX, 2021).

No presente estudo, a maioria dos participantes (3) relatou que a deficiência foi adquirida quando criança e um relatou ser congênita.

No atendimento odontológico, o encontro do paciente surdo e o dentista normalmente acontece fora dos padrões esperados na rotina de qualquer consultório. Existem barreiras e dificuldades de acessibilidade comunicacional das pessoas surdas aos sistemas de saúde, gerando sentimentos negativos e frustrações (IANNI, 2009; DUARTE. et al., 2013).

Das pessoas entrevistadas no atual estudo, uma relatou necessitar de um familiar no atendimento odontológico, geralmente sua filha que ajuda na comunicação, e as outras três disseram ir sozinhas, sendo que duas disseram que se consultam com a mesma dentista há muitos anos. Entretanto, as pessoas que vão sozinhas disseram que o dentista não explica o que será realizado no tratamento, como também elas não entendem as explicações e a participante que se comunica por Libras relatou que o profissional escreve mas ela não entende.

Comparados aos ouvintes, os indivíduos surdos apresentam maior prevalência de cárie e outras doenças orais devido à falta dessa boa comunicação entre o paciente e o profissional. Com isso, existem estratégias para facilitar a comunicação com o paciente, como a escrita, a leitura labial, a Libras, a datilologia, os desenhos e figuras, o auxílio de um intérprete ou de um familiar (PEREIRA et al., 2017). Entretanto, no presente estudo todas as pessoas entrevistadas afirmaram que os dentistas com quem elas se trataram, não utilizaram recursos como imagens, folhetos e livros para auxiliar no entendimento das orientações.

O cirurgião dentista deve utilizar máscaras transparentes; olhar diretamente para o paciente e falar pausadamente para que consigam realizar a leitura labial; anamnese minuciosa para determinar o grau de deficiência auditiva e estabelecer comunicação adequada com o paciente (JEFFERY; AUSTEN, 2005; GARBIN et al., 2008; VERAS, 2020). Iniciar os atendimentos por procedimentos mais simples (profilaxia e escovação), como adequação, ou seja, dessensibilização da cavidade

bucal, preferencialmente com consultas curtas, buscando desenvolver afinidade com o paciente (PUESTA, 2009).

Para que o dentista realize a promoção de saúde é necessário que estabeleça uma boa comunicação com o paciente e seus responsáveis, já que a principal estratégia para se alcançar a promoção da saúde baseia-se na educação principalmente com os hábitos de higiene e alimentação (SAGÁRIO; GOMES; BOTELHO, 2012).

Percebe-se que o atendimento à pessoa surda dentro da área de saúde apresenta dificuldades em relação à comunicação (RODRIGUES JUNIOR, 2016) e no atendimento odontológico, os pacientes surdos precisam se sentir acolhidos e compreendidos, sendo necessário que os profissionais estejam atentos às diversas formas de comunicação (PEREIRA et al., 2017).

Nesse estudo, apesar de apresentar uma pequena amostra foi identificado essa dificuldade com relação a comunicação, que pode comprometer a saúde bucal, pela falta de orientações e pela falta de estímulo na busca aos atendimentos odontológicos, por parte dos deficientes auditivos/surdos.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu concluir que as dificuldades do atendimento odontológico dos indivíduos com deficiências auditivas/surdas são decorrentes da falta de comunicação entre profissional e paciente, portanto, é fator primordial que o dentista realize anamnese minuciosa, para identificar o grau de deficiência e a forma de comunicação utilizada pelo paciente, e conseqüentemente, utilize os recursos necessários para que as explicações sobre os procedimentos dentários, bem como, as orientações relacionadas à promoção da saúde bucal sejam absorvidas pelo paciente.

7 REFERÊNCIAS

ALSMARK, S. S. B.; GARCÍA, J. N.; MARTÍNEZ, M. R. M.; LÓPEZ, N. E. G. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. **Med Oral Patol Oral y Cir Bucal**, Valencia, v. 1; n. 8; p. 576–81, 2007.

AMORIM, C. S.; ROCHA, R. R.; FELIPE, L. C. S. Atendimento odontológico de pacientes com deficiência auditiva. **JNT-BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL**, Tocantins, v.1; n. 19; p. 234-250, 2020.

BOAS, D.C.V.; FERREIRA, L.P.; MOURA, M.C.; MAIA, S.R. A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica. **Distúrb Comum**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 407-14, 2012.

BRASIL. Presidência da Republica. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. 32p., 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/754>

CALDAS JÚNIOR, A. F.; MACHIAVELLI, J.L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.

CERICATO, G.O. **Educação em saúde bucal em portadores de necessidades especiais: um estudo de caso em deficientes visuais**. 2007. 109p. Dissertação (Mestrado em Odontologia)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

DIAS, A.R.; COUTINHO, C.R.; GASPAR, D. R.; MOELLER, L.; MAMEDE, M. Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. **RevMed**, São Paulo, v. 96; n. 4; p. 209-214, 2017.

DUARTE, S.B.R.; CHAVEIRO, N.; FREITAS, A.R.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C.; FLECK, M. P. A. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História e Ciência**, Manguinhos, v. 20; n. 17; p. 13-34, 2013.

FAISTAUER. M. **Etiologia das Perdas Auditivas Congênita e Adquirida no Período Neonatal**, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FREITAS, D.A.; ANTUNES, S.L.N.O.; CALDEIRA, A.P.; SILVEIRA, M.D. Odontologia inclusiva: percepções de indivíduos surdos sobre a comunicação com profissionais da odontologia. **EFDeportes**, Buenos Aires, 2011.

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; SUMIDA, D.H.; PRADO, R.L.; GONZAGA, L. C. A. Evaluacion del tratamiento personal recibido por pacientes sordos em consultório odontológico. **Acta Odontol Venez**, Caracas, v. 46, n. 4, p. 1-6, 2008.

GOLDFELD, M. A **Criança Surda: Linguagem E Cognição Numa Perspectiva Sociointeracionista**. 2 ed., São Paulo : Editora Plexus, 1997.

HADDAD, A.S.; FERREIRA, M.C.D. Deficiências sensoriais e de comunicação. In: Haddad AS. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

JAIN, S.; DUGGI, V.; AVINASH, A.; DUBEY, A.; FOUZDAR, S.; SAGAR, M.K. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, Chandigarh, v. 35,n.2, p. 115-122, 2017.

JEFFERY, D.; AUSTEN, S. Adapting de-escalation techniques with deaf service users. **Nurs Stand.**, London, v. 19, n. 49, p. 41-7, 2005.

KENNA, M A. Acquired Hearing Loss In Children. **Otolaryngol Clin N Am**, v. 48, p. 933– 53, oct. 2015.

LOPES, R.M.; VIANNA, N.G.; SILVA, E.M. Comunicação do surdo Com Profissionais de saúde na busca da integralidade. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 10, n. 2; p. 213-221, 2017.

MACIEL, M.A.S.; CORDEIRO, P.M.; D'ÁVILLA, S.; GODOY, G.P.; ALVES, R.D.; LINS, R. D. A. U. Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind. **Rev Odonto Ciênc.**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 354- 60, 2009.

MARTA, S.N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **RGO**, Campinas, v. 59, n. 3, p. 379-85, 2011.

MCKEE. M. M. Caring for older patients who have significant hearing loss. **Am Fam Physician**, Kansas, v. 87, n. 5; p. 360–6, 2013.

MILBRATH, V. M.; SOARES, D. C.; CECAGNO, D.; AMESTOY, S. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Inserção social da criança portadora de necessidades especiais: a perspectiva materna. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 311-7, 2009.

MILLER, J.B. Dental care for deaf child. **J Ockla State Dent.**, Oklahoma, v. 60, n. 3, p. 38-43, 1970

MOLLER, C.C.; IBALDO, L.T.S.; TOVO, M.F. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 10, n. 2,p. 195-200, 2010.

OLIVEIRA, Y.C.A.; CELINO, S.D.M.; COSTA, G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Rev de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 207-320, 2015.

PAGLIUCA, L.M.F.; FIUZA, N.L.G.; REBOUÇAS, C.B.A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-8, 2007.

PEREIRA C.B. **Percepção sobre educação em saúde bucal de crianças surdas nas escolas especiais de São Paulo**. 2010. 102p. Dissertação (Mestrado em Odontologia- Patologia Bucal)- Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia, São Paulo, 2010.

PEREIRA, R.M.; MONTEIRO, L. P. A.; MONTEIRO, A. C.; COSTA, I. C. C. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 2; p. 53-72, 2017.

PUESTA, A.L. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. **Cient Dent**, Madrid, v. 6, n. 3, p. 207-15, 2009.

RODRIGUES JUNIOR, A. F. **O preparo ao atendimento odontológico à população surda**. 2016. 65p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SAGÁRIO, J.; GOMES, M. P. V.; BOTELHO, M. P. J. Uma Proposta para Melhorar a Comunicação entre Profissionais de Odontologia e o Paciente Surdo. **VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**, Universidade Norte Paraná, Curitiba, 2012.

SAMPAIO, B. G.; CAPELI, J. C. S.; PAREDES, H. D. M. T.; ALMEIDA, M. F. L.; PAIVA, R. S.; ALVAREZ. A. B. Assistência à saúde ao surdo no Brasil: uma revisão da literatura. In: CASTRO, L.H.A.; PEREIRA, T.T.; OESTERREICH, S.A. **Ciências da saúde: Campo promissor em pesquisa 6**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020.

SANTANA, A.P.; BERGAMO, A. Cultura E Identidade Surdas: Encruzilhada De Lutas Sociais E Teóricas. **EDUCAÇÃO & SOCIEDADE**, v.26, p.565-82, 2005.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 7 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SILVA, L.D.A.; FERREIRA, C.F.V.; QUEIROZ, J.A.R.B.; COSTA, J.F.; COSTA, E.L. Percepção do adolescente portador de deficiência auditiva sobre saúde bucal. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.22, n.2, p.1-11, 2020.

SILVA, O. M.P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I.T. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-16, 2004.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n.8, p.1-14, 2021.

SOUSA, R.A.; PAGLIUCA, L.M.F. Cartilha sobre saúde sexual e reprodutiva para surdos como tecnologia emancipatório: relato de experiência. **Rev RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 80-6, 2001.

SOUZA, T.A.; SOUZA, V.E.; LOPES, M.C.B.; KITADAI, S.P.S. Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual. **Arq Bras Oftalmol**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 526-30, 2010.

STELLE, T. G.; STRIEICHEN, E. M. Os Principais Mitos Sobre Os Surdos E A Língua De Sinais. **XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE**, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2013.

VERAS. N. P. Manejo do Paciente com Distúrbios Sensoriais (deficiente visual e auditivo) no Consultório Odontológico. **Monografia (Graduação em Odontologia)** - Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco Curso, São Luis, 2020.

YOON, J. O.; KIM, M. The effects of captions on deaf students' content comprehension, cognitive load, and motivation in online learning. **Am Ann Deaf.**, Washington, v. 156, n. 3, p. 283-289, 2011.

Apêndice A: Questionário**Questionário para Entrevista****Dados pessoais:**

1- Idade: _____

2- Qual a sua forma de comunicação? () Libras () Leitura labial () mímica () escrita () através de familiar

3- Estado civil: _____

4- Grau de escolaridade: () 3º grau () 3º grau incompleto () Ensino médio () Ensino fundamental

5- Exerce atividade trabalhista ? () sim () não

Anamnese:

6- Qual foi a causa da deficiência auditiva? () congênita () adquirida

7- Faz uso de aparelho auditivo? () sim () não

8- Fez implante coclear? () sim () não

9- Como realiza a higienização dos dentes? () escova () escova e creme dental () escova, creme dental e fio dental

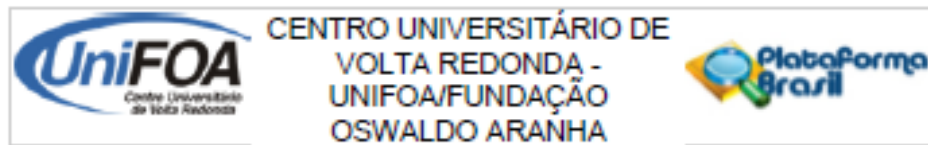
No atendimento odontológico:

10- Compreende as orientações do dentista? () sim () não

11- Recebeu explicações sobre o procedimento dentário que seria feito em você ? () sim () não

12- Já recebeu do dentista, folhetos, revistas, livros ou imagens relacionados à saúde bucal? () sim () não

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE DEFICIENTES AUDITIVOS SOBRE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Pesquisador: Roberta Mansur Caetano

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56933522.3.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.474.458

Apresentação do Projeto:

Será realizada uma entrevista com pessoas deficientes auditivas, a partir de um questionário composto por 14 perguntas de um questionário, abrangendo informações sobre sua identificação (idade, estado civil, grau de escolaridade, trabalho), causa da deficiência auditiva, forma de comunicação, higienização dos dentes e características dos

atendimentos dentários realizados. A coleta de dados acontecerá na Pastoral dos Surdos, da igreja Católica Nossa Senhora das Graças, localizada no bairro Jardim Paraisópolis, na cidade de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro. O responsável pela Pastoral dos surdos é o padre Alexandre da Silva Melo.

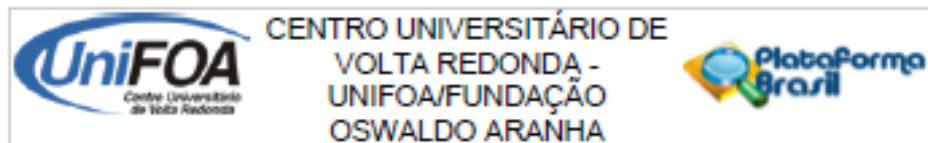
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo é compreender as dificuldades identificadas por indivíduos com deficiência auditiva no tratamento odontológico através de uma entrevista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Analisado previamente, na versão anterior.

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Azeiteiro, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.474.456

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

—

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas as considerações exigidas.

Recomendações:

—

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1908267.pdf	14/05/2022 16:49:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investeador	ProjetoPesquisa.pdf	14/05/2022 16:49:35	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaAssinada.pdf	14/05/2022 18:32:17	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	Questionarioparaentrevista.pdf	05/03/2022 21:22:47	Roberta Mansur Caetano	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	05/03/2022 21:21:38	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Folha de Rosto	fohaderostoassinada.pdf	05/03/2022 21:21:15	Roberta Mansur Caetano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA -
UNIFOA/FUNDAÇÃO
OSWALDO ARANHA



Continuação do Processo: 5-474-450

VOLTA REDONDA, 17 de Junho de 2022

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Arantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br