

Trabajos Originales:

**EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO PERSONAL RECIBIDO POR PACIENTES SORDOS EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**

*Recibido para arbitraje: 06/06/2007*

*Aceptado para publicación: 29/06/2007*

- **Cléa Adas Saliba GARBIN** Profesora Adjunta del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Araçatuba/ Unesp.
- **Artênio José Ísper GARBIN** Profesor Adjunto del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Araçatuba/ Unesp.
- **Doris Hissako SUMIDA** Profesora Adjunta de la asignatura de Fisiología de la Facultad de Odontología de Araçatuba/ Unesp.
- **Rosana Leal do PRADO** Alumna del Máster en Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de Araçatuba - Unesp
- **Letícia Cunha do Amaral GONZAGA** Alumna del Máster en Odontología - Área de Dentística de la Facultad de Odontología de Araçatuba - Unesp.

**Correspondencia para:**

Prof<sup>a</sup>. Adjunta Dr<sup>a</sup>. Cléa Adas Saliba Garbin

Programa de Posgrado em Odontologia Preventiva y Social Núcleo de Investigación en Salud Colectiva - NEPESCO

Calle José Bonifácio, 1193. Villa Mendonça, Araçatuba - SP. CP: 16015-050 Teléfono: (18) 3636 - 3250

E-mail: [cgarbin@foa.unesp.br](mailto:cgarbin@foa.unesp.br)

**Resumen**

Estimativas de la Organización Mundial de Salud apuntan que el 10% de la población mundial de países desarrollados poseen algún tipo de deficiencia. En Brasil, ese porcentaje aumenta para el 14,5% de la población, y la sordera ocupa la tercera posición en prevalencia. Este estudio tiene el objetivo de analizar la percepción del deficiente auditivo cuanto al tratamiento personal recibido en consultorio odontológico. Fueron entrevistadas 27 personas sordas, que participaban del 6° Congreso Internacional de Sordos "Keirai Heiguiai", en la ciudad de Curitiba, Brasil. A éstos, se les entregó un formulario conteniendo cuestiones que trataban sobre el perfil del paciente, formas (métodos) de comunicación durante el atendimento odontológico, percepción del tratamiento clínico y personal ofrecido por el cirujano oral. Cuanto a la escolaridad, 37,05% de los entrevistados posee el nivel de enseñanza media incompleta. El 46,15% de los 26 pacientes afirmaron haber sufrido discriminación. 92,31% relató haber sido bien atendida por el equipo de profesionales, sin embargo sólo el 30,77% afirmaron haber sido comprendidos por el dentista. A pesar de pequeña, hubo una diferencia en relación al porcentaje de los pacientes que no comprendió al dentista (30,77%) en relación a los que no fueron por él comprendidos (34,62%). El método más utilizado para la comunicación fue la ayuda de un intérprete (46,15%). Podemos concluir que el atendimento odontológico y la relación profesional-paciente deben perfeccionarse para garantizar la satisfacción del paciente sordo y mejorar su salud y higiene bucal.

**Palabras Clave:** Salud Bucal; Sordera; Discriminación

**Personal Treatment Evaluation Received by Deaf Patients in the Dentist Office**

**Abstract**

World Health Organization estimates that 10% of the world population in less developed countries has some physical deficiency. In Brazil, this percentage increases up to 14,5% in the total of population, and deafness occupies the third position in prevalence of deficiencies. This study aimed to analyze the perception of deaf in relation to the personal treatment received in dentist offices. An interview was carried out to 26 deaf persons that were participating in the 6th Deaf International Congress "Keirai Heiguiai" in the city of Curitiba, Brazil. A form containing questions on the profile of the patient, communication methods used during dental attendance and perception of the clinical and personal treatment given by the dentist was applied to 26 deaf. In relation to educational level, 37.05% of the

interviewees had uncompleted medium level of education. 46.15% of the 26 patients stated that they had been discriminated during dental attendance. 92.31% related a good attendance by the dental staff, however only 30.77% mentioned that they had been well-understood by the dentist. There was a little difference between the percentages of patients who did not understand the dentist communication (30.77%) in relation to those who were not well-understood by the professionals (34.62%). The most used method of communication was the one supported by an interpreter (46.15%). We can conclude that the dental attendance as well as the patient-professional relation should be improved to guarantee satisfaction of the deaf and to enhance the oral health of these patients.

**Keywords:** Oral Health; Deafness; Discrimination

## Introducción

En el contexto mundial en que mucho se dice sobre "inclusión social", maneras de perfeccionar relaciones interpersonales, y continuamente mejorar las relaciones humanas, notamos claramente la insuficiencia de acciones que culminen en este propósito, principalmente cuando pensamos en un público muy peculiar, el deficiente auditivo.

Estimativas de la Organización Mundial de Salud apuntan que el 10% de la población mundial de países desarrollados poseen algún tipo de deficiencia (WHO, 2006)(1). En Brasil, ese porcentaje aumenta para el 14,5% de la población, y la sordera ocupa la tercera posición en prevalencia, quedándose atrás de la deficiencia física y mental (Brasil, 2002)(2).

La deficiencia auditiva lleva sus portadores a aislarse de la sociedad, formando sus propios grupos (Moraes e Pessoti, 1985)(3).

Aquí, se merece resaltar una pequeña conceptualización: "se entiende por comunidad Sorda las personas que poseen el sentimiento de pertenecer a la cultura Sorda, definida básicamente por el lenguaje de señas, al paso que sordos son todos los que no se identifican con el movimiento social, o porque han sido personas socializadas en ambiente oyente o porque tienen variados grados de deficiencia auditiva" (Diniz, 2003)(4).

El principal problema de los individuos con deficiencia auditiva es la comunicación con la población oyente y los estereotipos creados por la sociedad en relación a ellos, generando así, una exclusión social de esa parte de la población. Según Clark et al (1986)(5), la comunicación oral es la mayor barrera para individuos sordos que buscan cuidado médico general y servicios dentales.

Sin embargo, desde 1957, Copestake(6) es contrario a cualquier argumentación que afirme ser los sordos menos inteligentes que otras personas.

Evidencias de esa exclusión en el área de salud son los datos que revelan que sólo el 25% de los portadores de cualquier deficiencia reciben atención especializada, público o privado (Ministerio de la Salud - Coordinación de atención a grupos especiales, 1995)(7).

Debido a la dificultad encontrada en la comunicación, Polack (1976)(8) sugiere que un intérprete debe de estar presente durante la visita inicial para garantizar la comunicación y reducir la posibilidad de engaños, malentendidos.

No obstante, ello se vuelve inviable debido al alto costo que implica. Así, una opción interesante es que el profesional de la salud tenga nociones de cómo facilitar la comunicación con esos pacientes portadores de necesidades especiales.

La Lengua Brasileña de Señas (LIBRAS) es el medio por el que la comunidad sorda de Brasil interactúa. Ella es estructuralmente diferente del portugués. Según investigación realizada por el MEC - Ministerio de la Educación y Cultura, los sordos que dominan el lenguaje gestual tienen más facilidad para aprender una lengua oral (Carvalho; Chamusca, 2004)(9). El lenguaje gestual presenta una organización neural semejante al lenguaje oral, pues él se organiza en el cerebro de la misma manera que las lenguas habladas. Los padres que exigen que el niño sordo use solamente el habla para comunicarse pueden llevarlo a tornarse más aislado cuando él descubra que las expectativas de sus padres no pueden ser suplidas (Clark et al, 1986)(5).

Sin embargo, a pesar de las evidencias de marginalización de ese grupo, existen leyes que fueron creadas para garantizar el ejercicio de sus derechos básicos (incluso derechos a la educación, a la salud, al trabajo, al ocio, a la seguridad social, al amparo a la niñez) y proporcionar una mejor condición de vida. La ley federal n° 7.853 del 24 de octubre de 1989 que hace referencial al "Derecho de las personas portadoras de deficiencia" garantiza el acceso de esas a los establecimientos de salud públicos y privados. En el área de Recursos Humanos (educación), declara incentivo a la investigación y al desarrollo tecnológico en todas las áreas del conocimiento relacionadas con la persona portadora de deficiencia (Brasil, 1989)(10).

La ley de Accesibilidad creada en diciembre de 2000, de n° 10.098 exige la quiebra de barreras en la comunicación entre

sordos y oyentes en la sociedad en general, principalmente en la Educación. De acuerdo con el Ministerio de Educación de Brasil, las garantías individuales del sordo y el pleno ejercicio de la ciudadanía, lograron respaldo institucional decisivo con la ley federal n° 10.436, de 24 de abril de 2002, en la que es reconocido el estatuto de la Lengua Brasileña de Señas como lengua oficial de la comunidad sorda, con implicaciones para su divulgación y enseñanza, para el acceso bilingüe a la información en ambientes institucionales y para la capacitación de los profesionales que trabajan con los sordos.

Dentro de este contexto, se compromete la ciudadanía del sordo mientras ellos dependan de otras personas para tener acceso a las informaciones que mejorarán su calidad de vida (Souza y Pagliuca, 2002)(11).

### Objetivos

Este estudio tiene el objetivo de analizar la percepción del deficiente auditivo cuanto al tratamiento personal recibido en consultorio odontológico.

### Metodología

En este estudio transversal, de enfoque cuantitativo, fueron entrevistadas 27 personas sordas, entre hombres y mujeres, que participaban del 6° Congreso Internacional de Sordos "Keirai Heiguiai", en la ciudad de Curitiba - Estado de Paraná, Brasil.

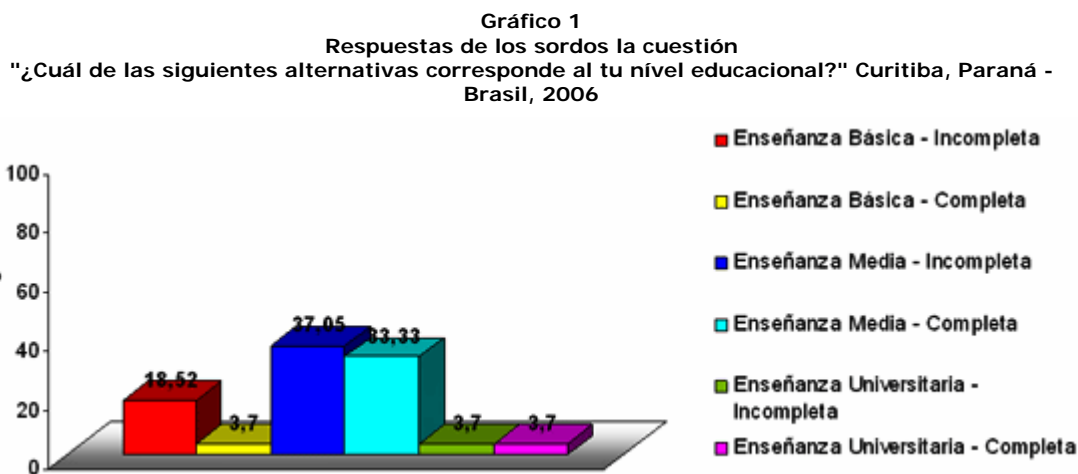
Los participantes del congreso fueron abordados aleatoriamente e invitados a tomar parte de la investigación. Los que aceptaron fueron enterados sobre el consentimiento libre y esclarecido, manifestando su aceptación por escrito. A éstos, se les entregó un formulario conteniendo cuestiones que trataban sobre el perfil del paciente, formas (métodos) de comunicación durante el atendimento odontológico, percepción del tratamiento clínico y personal ofrecido por el cirujano oral.

Cuando los sujetos de la investigación no comprendían prontamente las preguntas del formulario, el abordaje se hacía por medio de un intérprete con dominio de LIBRAS.

Los datos fueron tabulados y analizados, y los resultados fueron expresos en datos porcentuales. El proyecto de esta investigación fue evaluado y aprobado por la Comisión de Ética en humanos de la Facultad de Odontología de Araçatuba de la Universidad Estadual Paulista (proceso número: 2006 01178).

### Resultados y discusión de los resultados

Se entrevistaron 27 personas sordas, siendo que el 77,78% eran del género masculino, y la edad varió entre 18 y 62 años. Quanto a la escolaridad, la mayoría de los entrevistados (37,05%) posee el nivel de enseñanza media incompleta (Gráfico 1). La muestra estudiada provenía de nueve ciudades diferentes, representando seis estados y tres regiones de Brasil. Al tratarse del estado civil, el 81,48% de los entrevistados eran solteros, el 7,41%, casados, el 7,41%, viudos y el 3,70%, divorciados.

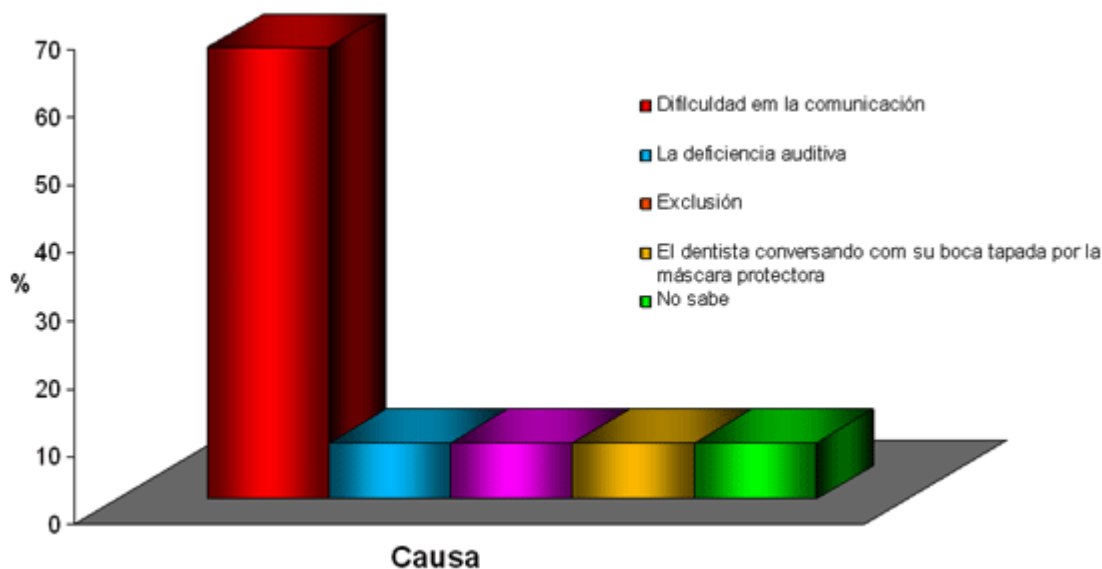


De los entrevistados, solamente uno nunca había ido a un consultorio odontológico, razón por la que no contestó a las preguntas que se le ofrecían sobre el asunto.

El 46,15% de los 26 pacientes afirmaron haber sufrido discriminación. De éstos, el 66,68% señalaron como causa, la dificultad

en la comunicación, y los demás mencionaron la deficiencia auditiva, la exclusión y el dentista conversando con su boca tapada por la máscara protectora (Gráfico 2).

**Gráfico 2**  
**Porcentaje de las causas de los pacientes que afirmaron haber sufrido discriminación - Curitiba, Paraná - Brasil, 2006**



Sólo el 50% de los entrevistados que ya habían visitado al dentista (26 personas) relataron que obtuvieron informaciones sobre el tratamiento realizado (consentimiento libre y esclarecido). Así como asevera Garbin et al (2006)(12), el consentimiento informado de los pacientes o responsables legales deben de ser respetados en la práctica odontológica, no sólo como una doctrina legal, sino como derecho moral de los pacientes que genera obligaciones morales para los cirujanos orales. La búsqueda por la humanización de los servicios en la odontología y la promoción de los derechos de los pacientes deben de ser una constante en la práctica odontológica

La gran mayoría de los entrevistados (92,31%) relató haber sido bien atendida por el equipo de profesionales, sin embargo sólo el 30,77% afirmaron haber sido comprendidos por el dentista. La falta de relación entre esos números nos lleva a constatar la alta frecuencia con la que el sordo no consigue comunicarse, y cómo esa barrera en la comunicación se vuelve normal y aceptable para estos individuos que, mismo cuando no logran una relación satisfactoria con el profesional a causa de esta deficiencia en la comunicación, se consideran bien atendidos. Además, la mayoría de los pacientes consideró el atendimento odontológico sólo el procedimiento realizado en su boca, no evaluando la relación personal con el profesional.

Los dos únicos pacientes que no se sintieron bien atendidos fueron dos jóvenes con 19 y 22 años y ambos poseían ya concluido el nivel medio de enseñanza. Este hecho puede relacionarse a la mayor valoración de los portadores de deficiencia en los últimos años, con la creación de leyes favorables a éstos, con el ansia de los más jóvenes por una vida mejor y también, por supuesto, con el factor educacional como agente transformador de la calidad de vida. Esos mismos pacientes también relataron haber sufrido discriminación debido a la barrera en la comunicación y desinterés del dentista por darles informaciones.

Acerca de la comunicación, el 30,77% de los participantes fueron comprendidos por los dentistas, y el mismo número declaró que entendió a los pacientes. Durante la entrevista, se observó que esos pacientes poseían buena comunicación oral (lectura labial, articulación y fonación de palabras semejantes a los oyentes) y dentre ellos, sólo uno (3,85%) no usó la forma oral para comunicarse. Sobre este hecho, asevera Cardoso et al (2006)(13) que generalmente se utilizan formas rudimentales de comunicación por los profesionales de salud con esa clientela, salvo si un acompañante esté presente y los intermedie. Pocas veces ambos, el profesional y el portador de sordera severa o profunda, tienen dominio de LIBRAS.

A pesar de pequeña, hubo una diferencia en relación al porcentaje de los pacientes que no comprendió al dentista (30,77%) en relación a los que no fueron por él comprendidos (34,62%). Eso nos enseña que hay una mayor facilidad en comprenderse

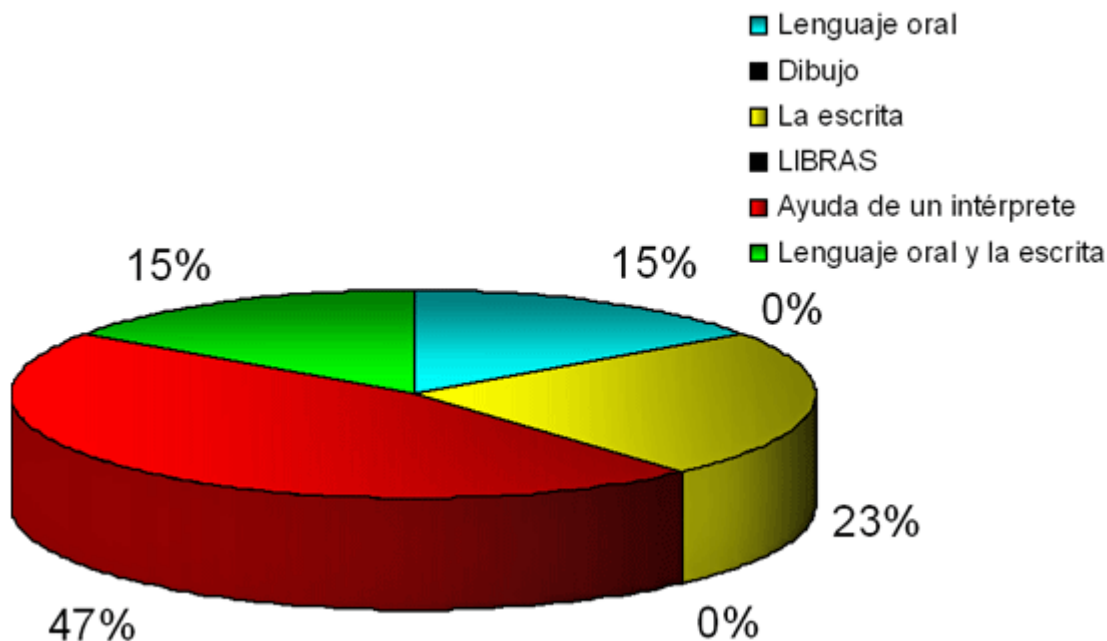
que en hacerse comprender, quizás por el hábito de intentar descifrar gestos y lenguaje oral siempre que se comunica con alguien que no domina su lengua. Resultado semejante fue obtenido en la investigación de Colares et al (1999)(14) con 43 niños portadores de deficiencia auditiva.

Ubido et al (2002)(15) entrevistó a 100 mujeres sordas y enseñó que sólo el 7% de ellas entienden totalmente lo que el médico les dice cuando le visitan solas. El sordo no ha logrado una comunicación efectiva durante el atendimento de salud, en el que prueban sentimientos negativos, necesitando la presencia de un profesional intérprete (Cardoso et al, 2006)(13).

El método más utilizado para la comunicación fue la ayuda de un intérprete (46,15%), siendo él, en todos los casos, algún pariente cercano o un amigo (Gráfico 3). El acompañante muchas veces no transmite la información al paciente. Este hecho evidencia que el sordo se vuelve ajeno a su propia condición bucal y, por veces, siquiera sabe cuales son las medidas que serán tomadas. Ese número elevado de utilización de intérprete puede asociarse a la facilidad y comodidad del método, que no exige esfuerzo de ninguna de las partes: ni el dentista necesita esforzarse para comprender LIBRAS, ni el sordo, el portugués, pues ambos se comunican con el intérprete en su primera lengua.

La escrita, el segundo método más citado, representando el 23,08% (Gráfico 3) de las respuestas, es también un método relativamente fácil de ser utilizado, pues no hay necesidad de la presencia de un acompañante. Ningún de los entrevistados se comunicó con el dentista por medio de LIBRAS, una vez que ningún de los profesionales conocía la lengua (Gráfico 3).

**Gráfico 3**  
Distribución de la porcentaje de los métodos de comunicación entre lo cirujano-dentista y los pacientes sordos - Curitiba, Paraná - Brasil, 2006



Algunos autores describen maneras de comunicarse con pacientes deficientes auditivos en consultorios: Wolf (2002)(16) relató que la técnica de "enseñar es hacer" es la recomendada para el tratamiento de estos pacientes; Huether y Born (1982)(17) sugieren que debe de ser establecido el medio preferencial del sordo; según Hector y Gelbier (1989)(18), el cirujano oral debe hablar en un tono normal de voz, un poco más despacio que lo de costumbre o en ritmo normal, siempre de frente para el paciente, con buena iluminación. Clark et al (1986)(5) también sugieren: hablar mirando al paciente aunque haya un intérprete; usar gestos y expresiones faciales; y cuando se use la escrita, que se usen palabras clave; lenguaje sencillo y objetivo; preguntar siempre que no se comprenda lo que se quiere transmitir, entre otras.

No se debe temer usar la creatividad para comunicarse. Las expresiones corporales y faciales mucho dicen, y son formas muy naturales y sencillas de usarse, desde que se ponga aparte la timidez. Se debe considerar que los sordos, en general, valoran el interés de las personas en mantener un diálogo, y harán lo posible para ayudar, a fin de que se lo establezca con

efectividad.

### Conclusión

Analizando el relato de los pacientes sordos pese a la percepción del tratamiento personal recibido en el consultorio odontológico, percibimos actitudes de discriminación e incompreensión por parte de los cirujanos orales. Esta condición y el gran número de portadores de deficiencia auditiva, nos lleva a la necesidad inminente de promover capacitaciones al profesional, de manera que estos hechos sean eliminados y, de esa forma, el paciente sordo pueda recibir tratamiento como cualquier otro paciente, trasponiendo la barrera del prejuicio.

Desde esas evidencias podemos concluir que el atendimento odontológico y la relación profesional-paciente deben perfeccionarse para garantizar la satisfacción del paciente sordo y mejorar su salud y higiene bucal, al mismo tiempo garantizarán al profesional realización personal con la ejecución de su trabajo.

### Referencias

1. World Health Organization (WHO). <http://www.who.int>. (consulta: 04/julio/ 2006)
2. BRASIL, 2002. Censo Populacional. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Obtenible en: <<http://www.ibge.gov.br>> (consulta: 04/julio/2006)
3. Moraes ABA, Pessoti I. Psicologia Aplicada a Odontologia. São Paulo: Editora Sarvier; 1985.
4. Diniz D. Autonomia reproductiva: um estudo de caso sobre a surdez. Cad. Saúde Pública, 2003; jan-fev, 19(1): 175-181.
5. Clark CA, Cangelosi-Willimas P, Lee MA, Morgan L. Dent Treatment for deaf patients. Spec Care Dentist. 1986; May-Jun; 6(3): 102-6.
6. Copestake E. Some Observations on the dental Treatment of deaf children. British Dent Journal. 1957; 3(103): 78-80.
7. Ministerio de la Salud. Coordenação de atenção a grupos especiais. 1995. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a grupos especiais. Programa de atenção à saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de saúde: planejamento e organização de serviços. Brasília: Secretaria de Assistência à saúde; 1993.
8. Polack J. Communicating with adolescent deaf patient. J Maryland State Dental Association. 1976; 19(1): 12-14.
9. Carvalhal M, Chamusca M. A comunicação, a educação e a linguagem gestual: compartilhando vozes, 2004. Obtenible en: <[http://www.educacaoonline.pro.br/art\\_a\\_comunicacao\\_a\\_educacao.asp?f\\_id\\_artigo=567](http://www.educacaoonline.pro.br/art_a_comunicacao_a_educacao.asp?f_id_artigo=567)> (consulta: 04/julio/2006)
10. BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Atlas, 1989.
11. Souza RA, Pagliuca LMF, 2002 apud Santos EM, Shiratori K. Necessidade de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(1). Obtenible em: <<http://www.fen.ufg.br>> (consulta em 23/julio/2006).
12. Garbin CAS, Aguiar SMHCA, Fagundes ACG, Brito CP, Danelon M. Autonomia e Consentimento livre e esclarecido - avaliação do atendimento odontológico de crianças especiais. Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada, 2006.
13. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [serial on the Internet]. 2006 Aug [cited 2007 May 28] ; 14(4): 553-560. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

[11692006000400013&lng=en&nrm=iso](#).

14. Colares V, Arribas BS, Frei D, Lira MF. A percepção do dentista pela criança surda. Rev. da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. 1999; 17(1-3): 33-40.
15. Ubido J, Huntington J, Warburton D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. Health Soc Care Community. 2002 Jul; 10(4):247-53.
16. Wolf S. Psicologia no consultório odontológico. São Paulo: Ed. Arte & Ciência, 2002.
17. Huether KJ, Born DO. Dentistry for Hearing Impaired Persons. Journal of three State Dental Associations. 1982; 61(1):3-17.
18. Hector S, Gelbier S. Communication with deaf people in the surgery setting. British dental Journal. 1989 Nov 25; 167(10):350-2.