



CURSO DE ODONTOLOGIA
ANNA CLARA SANTOS RIBEIRO SILVA

**PRODUÇÃO DE VÍDEOS EM LIBRAS PARA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE BUCAL: novas ferramentas para deficientes
auditivos**

**LIBRAS VIDEOS FOR ORAL HEALTH EDUCATION: new
tools for the hearing impaired**

SALVADOR
2024

ANNA CLARA SANTOS RIBEIRO SILVA

**PRODUÇÃO DE VÍDEOS EM LIBRAS PARA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE BUCAL: novas ferramentas para deficientes
auditivos**

**LIBRAS VIDEOS FOR ORAL HEALTH EDUCATION: new
tools for the hearing impaired**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Me. Norma Lucia Luz Sampaio

Co-Orientador: Profa. Vivian Caroline de Freitas Magalhães

SALVADOR

2024

Dedico esse trabalho a Deus,
que sempre me "plantou sementes"
e me deu suporte para "alçar voos";
hoje, me permite ser agente de
transformação.

AGRADECIMENTOS

Devo toda a minha gratidão e tudo que sou aos meus pais, Anna Beatriz e William, que sempre estiveram na primeira fileira da minha vida, torcendo e celebrando todas as minhas conquistas, pequenas ou grandes, com a mesma vibração. Que não mediram esforços para lutar as minhas batalhas junto comigo. Essa conquista é nossa.

A minha irmã, Anna Luiza, que ao correr atrás de seus sonhos com tamanha determinação e coragem, me incentivou a correr atrás dos meus.

A minha avó, Maria Tereza, que desbravou essa profissão com maestria, se tornando inspiração não apenas pessoal, como profissional. Ao meu avô, que me ensinou a enxergar o mundo com ternura e leveza, e continua ensinando todos os dias sobre a essência do viver. Vocês me impulsionam a buscar sempre o meu melhor

Ao meu dindo, Christiano, por se fazer presente mesmo de longe, sempre dando amparo, colo e amor, você é um dos meus maiores alicerces.

Sou grata ao meu namorado, Luiz Augusto, por todo o amor transbordado, toda palavra de tranquilidade proferida, por toda dedicação doada, você tornou a caminhada mais leve.

A Prof. Dra. Viviane Maia, que abraçou a minha ideia e me deu suporte durante todo o trabalho, tornando-o possível. Admiro-a como profissional e como pessoa.

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e aos meus professores, mestres que nortearam a minha jornada acadêmica, sou grata aos ensinamentos e por toda a torcida e incentivo.

Meus mais sinceros agradecimentos a todos que, de alguma maneira, fizeram parte dessa etapa importante. Vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
2.1 IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS	10
2.2 TEMAS A SEREM ABORDADOS	10
2.3 ELABORAÇÃO DE ROTEIROS	11
2.4 ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS VÍDEOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 A DOENÇA CÁRIE	13
3.2 A DOENÇA PERIODONTAL	14
3.3 HIGIENE BUCAL	15
3.4 DIETA CARIOGÊNICA	16
4. ROTEIRO DOS VÍDEOS	18
4.1 VÍDEO 1: DIETA CARIOGÊNICA	18
4.2 VÍDEO 2: A DOENÇA CÁRIE	18
4.3 VÍDEO 3: A DOENÇA PERIODONTAL	19
4.4 VÍDEO 4: ESCOVAÇÃO	20
4.5: VÍDEO 5: FIO DENTAL	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22

REFERÊNCIAS

RESUMO

Introdução: considerando a importância da educação em saúde na conscientização do indivíduo sobre o processo saúde-doença e entendendo a surdez como uma barreira comunicativa, o deficiente auditivo dispõe de poucas ferramentas de acesso a esse instrumento educacional. **Objetivo:** implementar novas ferramentas de educação em saúde buscando alcançar mais efetivamente a comunidade surda. **Metodologia:** esse trabalho é uma revisão de literatura ilustrada por vídeos. Foi realizada a busca dos artigos através de consulta online nas bases SciELO, PubMed e BVsalud utilizando palavras chave para a revisão de literatura e criação de roteiros. Foram criados e publicados no Youtube, vídeos curtos de um minuto, com linguagem acessível, ilustrados, legendados e com interprete de LIBRAS para tradução. Os seguintes tópicos foram abordados: dieta cariogênica, a doença cárie, a doença periodontal, escovação e fio dental. **Considerações finais:** a produção de vídeos utilizando a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS pode ser um instrumento valioso contra as disparidades na comunicação, estimulando a autonomia e promovendo acesso mais qualificado à educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem de sinais. Educação em Saúde. Saúde bucal. Acessibilidade.

ABSTRACT

Introduction: Considering the importance of health education in raising awareness about the health-disease process and understanding deafness as a language barrier, individuals with hearing impairments have limited access to this educational tool. **Objective:** To implement new health education tools to more effectively reach the deaf community. **Methodology:** this work is a literature review illustrated by vídeos. Articles were searched online in the SciELO, PubMed and BVsalud databases using keywords for the literature review and script creation. Short one-minute vídeos were created and published on Youtube, featuring accessible language, illustrations, subtitles, and LIBRAS interpreter for translation. The following topics were addressed: cariogenic diet, dental caries, periodontal disease, brushing and floss. **Final Considerations:** the production of vídeos using Brazilian Sign Language – LIBRAS can be a valuable tool against communication disparities and promoting more qualified access to health education.

KEY-WORDS: Sign language. Health education. Oral health. Accessibility.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um importante instrumento de conscientização quanto à necessidade da prevenção ou diminuição de riscos de uma determinada doença. De acordo com o Ministério da Saúde, esse processo educativo visa a apropriação temática pela população, por meio do aumento de sua autonomia no próprio cuidado e no debate com profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção em saúde de acordo com as suas necessidades.¹

A audição exerce um papel fundamental no desenvolvimento e na cadeia das relações interpessoais e o indivíduo com deficiência e/ou perda desse importante sentido necessita de uma adaptação linguística como ferramenta de comunicação e socialização. A partir dessa demanda, foi desenvolvida uma modalidade gestual-visual, por meio do arranjo de sinais e expressões faciais e corporais, que funcionam para marcação de construções sintáticas e de sinais específicos.²

No Brasil essa modalidade supracitada denomina-se LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais – e, junto ao português, é também a língua oficial do país, contemplando os pacientes com essa necessidade especial. Assim como acontece na língua falada, a Libras também é dinâmica e apresenta regionalismos.

A comunidade surda no Brasil corresponde a aproximadamente 5,8 milhões de pessoas³ e apresenta dificuldade ao acesso dessas informações, já que utiliza uma outra forma linguística: a Língua Brasileira de Sinais (Libras). O uso dessa ferramenta de comunicação inclusiva está em vigor desde 24 de abril de 2002, com a Lei nº 10.436⁴ e é embasada pela Portaria nº 2.073, de 2004, que assegura ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a eles a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.⁵

As dificuldades em relação à cadeia de comunicação interferem diretamente na acessibilidade, ou seja, ao produto da relação entre a disponibilidade efetiva dos serviços de saúde e o acesso dos indivíduos a esse serviço.⁶ Imaginou-se que a implantação da lei facilitasse o acesso aos serviços de saúde dos pacientes com deficiência auditiva, podendo usufruir desses serviços para além das barreiras de comunicação. Infelizmente o que acontece

na prática nem sempre é um reflexo do que se aprende na teoria e esse obstáculo comunicativo profissional-paciente é uma realidade brasileira, perpetuando o desafio do acesso à saúde pela comunidade surda.

Um dos principais problemas que se busca enfrentar é a escassez de termos em Libras dentro do ambiente acadêmico da saúde², havendo ausência de terminologias específicas dentro da área da Odontologia. Faz-se, então, necessária a idealização de sinais voltados aos procedimentos odontológicos, a fim de englobar os indivíduos com algum grau de deficiência auditiva na acessibilidade e promoção à saúde.

Dessa forma, considerando a falha nas informações sobre a saúde bucal e seus procedimentos na linguagem de sinais, a criação de vídeos informativos na Linguagem Brasileira de Sinais, é de suma importância para que a promoção e prevenção da saúde alcance a comunidade surda do Brasil de maneira mais efetiva.

A cárie e a Doença periodontal são os problemas de saúde bucal mais prevalentes na população brasileira⁷ e esse estudo tem como objetivo produzir e divulgar as informações sobre esses temas mais relevantes através de vídeos, disponibilizados de maneira gratuita na plataforma de vídeos Youtube, realizados em Libras e ilustrados, voltados para os deficientes auditivos, a fim de diminuir as barreiras comunicativas entre profissional-paciente.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por uma equipe multidisciplinar composta por uma orientadora, uma acadêmica do curso de Odontologia e uma tradutora/intérprete e professora de Libras, membro da comunidade surda. O estudo foi dividido em quatro etapas principais: identificação das barreiras comunicativas, busca por temas a serem abordados, pesquisa científica para embasar a produção dos vídeos, confecção de conteúdo e elaboração do canal para divulgação dos vídeos informativos.

2.1. IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS

De acordo com Abdi, 2015, as pessoas com deficiência possuem demandas não atendidas no âmbito da saúde por enfrentarem barreiras no acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, foi identificado que uma das barreiras é a comunicativa, em que o paciente surdo tem menos oportunidade de acessar informações sobre prevenção, tratamento ou assistência a saúde^{8,9}, evidenciando então, a necessidade de criação e divulgação de vídeos de maneira gratuita na plataforma YouTube.

2.2. TEMAS A SEREM ABORDADOS

Foram selecionados assuntos voltados à prevenção, de maneira a abordar sobre a cárie, a doença periodontal, as técnicas de higienização e o uso do fio dental e, por fim, sobre a dieta cariogênica.

Considerando que, em relação à Saúde Bucal, existem temas básicos importantes como cárie e doença periodontal, a equipe deste trabalho optou por selecionar esses dois temas e os assuntos correlacionados para garantir a Saúde Bucal elementar. A partir dessa premissa, foi realizada uma pesquisa de artigos nas bases SciELO, PubMed e Bvsalud, utilizando as palavras chave: “cárie dentária”, “dieta cariogênica”, “doença periodontal”, “higiene bucal”, “acesso aos serviços de saúde”, “pessoa com deficiência” e “saúde bucal”.

Todos os artigos foram analisados em três etapas: título condizente com o tema, resumo e leitura completa do artigo. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados à etiologia, fatores de risco, formas de tratamento e prevenção entre os anos de 2015 a 2024. Além disso, artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, artigos gratuitos nas bases de dados selecionadas

do tipo artigos, caso clínico, revisões de literatura, revisões sistemáticas e capítulos de livros.

A estratégia inicial resultou em um total de 3248 artigos, em que apenas 237 permaneceram após a leitura dos títulos. A partir da leitura dos resumos, 218 artigos foram excluídos, restando somente 19 artigos, considerados relevantes e lidos integralmente.

Além disso, em busca de mais artigos que contemplasse os assuntos abordados, foi feita uma busca manual da literatura, incluindo os artigos de Falkenberg *et al.*(20214), Lima (2014), Castro *et al.*(2011), Festa (2012), Lima (2007), Peruzzo *et al.*(2007), Lisbôa e Abegg (2006), Leites, Pinto e Sousa (2006), Biral *et al.*(2013), Oredugba (2004), Zanatta *et al.*(2012) e por fim, Filogônio *et al.*(2011), totalizando 31 artigos selecionados.

2.3. ELABORAÇÃO DE ROTEIROS

A base científica para confecção do roteiro sobre a doença cárie foram os artigos dos autores Lima (2007), Fejerskov, Nyvad e Kidd (2017) e Silva (2020), enquanto que o roteiro de Doença Periodontal foi baseado nos artigos dos autores Camargo *et al.*(2016), Sttefens e Marcantonio (2018) e Nascimento Júnior *et al.*(2021). Quanto às técnicas de higienização, o embasamento científico deu-se a partir dos artigos dos autores Lisbôa e Abegg (2006), Monte *et al.*(2015) além de uma cartilha sobre o tema disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2013). Por fim, o roteiro para a dieta cariogênica, foi baseado nos artigos dos autores Faria *et al.*(2016) e Oliveira *et al.*(2022).

2.4. ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS VÍDEOS

Após a elaboração dos roteiros foi preciso pensar qual seria o meio mais amplo para divulgação da informação. Para tanto, optou-se pela veiculação dos vídeos através da plataforma YouTube. O Youtube é uma plataforma de vídeos online gratuita e, por meio dela, usuários podem assistir, criar e compartilhar vídeos pela internet.

Fundada em 2005, a plataforma possui mais de um bilhão de usuários pelo mundo e pode ser encarado como uma possibilidade de expressão para o indivíduo com deficiência auditiva, na medida em que viabiliza gratuitamente o registro e veiculação de narrativas em língua de sinais.¹⁰

Para padronização e melhor entendimento do público, o conteúdo foi produzido em fundo branco, com o apresentador vestindo roupas pretas e, para auxiliar nas informações, foram utilizadas ilustrações ao fundo do vídeo. O conteúdo de todos os vídeos foi adaptado para uma linguagem acessível a adultos e crianças e tanto as ilustrações quanto a tradução em LIBRAS permitirá a disseminação da informação de maneira igualitária.

Foram confeccionados cinco vídeos divididos da seguinte forma: vídeo 1: Dieta cariogênica com 1 minuto e 30 segundos; vídeo 2: A doença cárie com 59 segundos; vídeo 3: A doença periodontal com 1 minuto e 16 segundos; vídeo 4: Escovação com 1 minuto e 5 segundos; vídeo 5: Fio dental com 1 minuto e 18 segundos.

Link: [Acesse os vídeos](#)

3 REVISÃO DE LITERATURA

Durante o atendimento odontológico, existe uma dificuldade comunicativa entre o paciente surdo e o cirurgião-dentista que interfere no acesso ao cuidado bucal.¹¹ Mas, fomentando ainda mais essa barreira, existe a falta de conhecimento sobre a prevenção odontológica por parte da comunidade surda, e quanto aos instrumentos de educação que deveriam ser usados pelos profissionais.¹²

Pereira (2017) verificou em seu trabalho que apenas 30% dos indivíduos com surdez compreendem plenamente todas as orientações passadas no atendimento odontológico, e 43,33% conseguem ter todas as suas dúvidas sanadas. Também foi relatado que 70% dos participantes do estudo consideram que os profissionais não estão preparados para atender os pacientes com deficiência auditiva.¹³

Embora cárie e doenças periodontais, as doenças mais prevalentes na Odontologia, sejam preveníveis ou passíveis de controle, a partir da escovação dentária, controle da frequência de consumo de açúcares, uso adequado de flúor e visitas periódicas ao dentista¹⁴, a maioria dos estudos disponíveis demonstra alta prevalência de cárie dentre os pacientes portadores de necessidades especiais.¹⁵ Dentre os pacientes com deficiência auditiva, a prevalência de cárie varia de 46% a 83,9%¹⁵, refletindo uma condição insatisfatória de higiene bucal.

Dessa forma, a comunicação efetiva é de suma importância para uma consulta integral, assegurando ampla assistência à saúde ao paciente com deficiência auditiva. Embasando a necessidade da criação de novas estratégias de educação em saúde a fim de minimizar os prejuízos de informação causados por esse obstáculo comunicativo.¹³ Diante da análise realizada anteriormente, este tópico será dividido em Doença Cárie, Doença Periodontal, Higiene Bucal e Dieta Cariogênica.

3.1 A DOENÇA CÁRIE

Por anos, a doença cárie foi caracterizada como infecciosa e transmissível, mas o entendimento do seu processo patogênico mostrou que ela não possui a capacidade de transmissibilidade.¹⁶ Sendo assim, consiste em uma patologia comportamental, resultante de um processo disbiótico,

associada à uma dieta cariogênica e, que possui influência de aspectos sociais, políticos e educacionais.¹⁶

Quando há uma deficiência da higiene bucal, acumula-se biofilme, composto por agentes microbianos, na superfície dos dentes, que acidificam o meio ao serem estimulados por uma dieta rica em carboidratos fermentáveis.¹⁷ Quando essa acidez se mantém contínua, o processo fisiológico de desmineralização-remineralização no ambiente bucal perde sua homeostase, resultando na perda de conteúdos minerais, caracterizando uma lesão incipiente de mancha branca nessa superfície.¹⁸ Durante essas trocas metabólicas, surgem as lesões cariosas a nível subclínico, antes do aparecimento das manchas brancas.

Porém, não apenas a tríade – o dente, o biofilme e a dieta – compreendem a etiologia dessa patologia, também é necessário levar em conta o fluxo salivar a capacidade tampão e as taxas de depuração de açúcar. Além dos fatores biológicos, existem também os fatores socioeconômicos e culturais, como a renda familiar, os costumes do indivíduo, a educação perante a escovação, o acesso aos serviços odontológicos, etc.¹⁷

Sendo assim, deve-se considerar o microrganismo como um fator participativo na etiologia da cárie e não determinante¹⁸ e, como as congregações microbianas estão presentes não apenas na condição de doença, mas também no equilíbrio bucal, a cárie não se enquadra como uma doença infecciosa, e sim uma disbiose da cavidade bucal.¹⁹

A maneira como se compreende a cárie dentária e os seus fatores etiológicos influenciam no estabelecimento de uma estratégia adequada de diagnóstico e prevenção e tratamento individualizado. Nesse viés, uma das condutas a ser adotada é a remoção do biofilme dental por meio da escovação.

19

3.2. A DOENÇA PERIODONTAL

De acordo com a Nova Classificação Periodontal de 2017, divulgada pela Academia Americana de Periodontia – AAP, a gengivite corresponde a uma inflamação gengival resultante do biofilme dentário sem perda de inserção, corresponde à fase inicial da Doença periodontal.²⁰ Já a periodontite, se caracteriza como uma doença inflamatória crônica multifatorial podendo

estar associada ao biofilme e responsável pela destruição progressiva do aparato de inserção dental.²¹

Porém, apenas a presença desses organismos por si só não é capaz de promover o início ou intensificar a doença periodontal, estando envolvidas em uma etiologia multifatorial²², que associa a predisposição genética, a condição sistêmica e fatores ambientais. Além disso, o tabagismo e o diabetes mellitus se apresentam como fatores de risco, modificando a resposta imune do indivíduo e, portanto, interferem no curso, na gravidade e no tratamento da doença.²³

Ainda assim, fica estabelecido como um dos fatores etiológicos mais relevantes, o biofilme.²⁴ Diante disso, sua remoção mecânica, bem como a intervenção dos profissionais na higienização bucal, estão ligadas à prevenção dessa doença.²⁵ Para além dos métodos mecânicos, de escovação e uso do fio dental, é possível intervir quimicamente, utilizando antissépticos bucais compostos de ingredientes ativos como a clorexidina, fluoretos e pirofosfatos solúveis²⁶, de capacidade antimicrobiana.

Quanto ao tratamento, pode ser não cirúrgico, que consiste na remoção frequente de biofilme, cálculos e outros elementos incorporados ao cimento periodontal, através da raspagem e alisamento radicular supra e subgingival, e polimento coronário.²⁰ Como também pode ser cirúrgica, com aumento de coroa clínica, colocação de enxertos gengivais, recobrimento radicular etc.²¹ Dessa forma, uma terapia periodontal bem-sucedida elimina completamente o biofilme e o cimento doente da superfície dentária.²⁷

3.3. HIGIENE BUCAL

As condições patológicas ditas acima reforçam ainda mais a importância que deve ser dada à higiene bucal. Essa higienização compreende um amplo e complexo histórico de prevenção de doenças bucais.²⁴ Existem diversas técnicas de escovação, mas a priorizada sempre deverá ser aquela que tenha maior adaptação e adesão do paciente.¹⁹

O hábito de escovar os dentes recebe destaque por ser um dos métodos mais eficientes de levar flúor à boca, tornando-se uma das formas mais eficazes de prevenir a doença cárie.²⁸ Além disso, de acordo com o Ministério da saúde (2013), esse é o momento em que se deve aproveitar para observar a existência de lesões, principalmente manchas brancas.²⁹

Dessa forma, segundo a cartilha “Mantenha o seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente”, publicada em 2013 pelo Ministério da Saúde, informa que se deve escovar os dentes com cremes dentais fluoretados, realizando movimentos de “vassourinha” nos dentes, tanto mais a áreas externa quanto para a interna, e também na língua, para remoção das sujidades. Nos dentes posteriores, devemos realizar movimentos de vai e vem.²⁹

Outro método de higienização, usado para limpar os espaços interdentais, é o fio dental¹⁴, sendo assim, enrola-se cerca de 40 cm de fio dental entre os dedos, e leva entre os dentes, puxando de baixo para cima, ao menos duas vezes em cada um dos espaços, pressionando para um lado e depois para o outro.²⁹

Quanto ao flúor, corresponde a uma medida importante a ser aplicada, visto a sua capacidade de remineralização da estrutura dentária, além de modificar a relação dose-resposta entre os açúcares e a cárie¹⁹, a partir da origem de um meio supersaturada com fluoridroxiapatita, que irá proporcionar elevação do pH.³⁰

3.4. DIETA CARIOGÊNICA

Apesar da proteção fornecida pelo flúor, os açúcares presentes na dieta (sacarose, glicose, frutose e lactose) são utilizados para o metabolismo energético das bactérias do biofilme.³¹ Assim, a dieta assume papel essencial na etiologia da doença cárie, já que ofertam os substratos, influencia na acidificação do meio, qualitativa e quantitativamente em relação ao biofilme bacteriano e ao fluxo salivar.³²

A dieta do paciente pode ser analisada por meio de questionários ou por intermédio da solicitação de diários alimentares³², onde o indivíduo deve registrar o que foi e quantidade que foi ingerida durante um determinado período de tempo.

Cada vez mais os alimentos industrializados estão ganhando espaço sobre os naturais.¹⁶ A alimentação dos brasileiros, em sua grande parte, é composta por alimentos ultraprocessados, os quais possuem baixo teor nutricional³³, visto que muitos alimentos industrializados são ricos em gorduras e carboidratos refinados, com elevado teor energético.³⁴

Dessa maneira, torna-se papel do cirurgião-dentista a orientação quanto aos meios de prevenção às doenças que acometem o meio oral. Orientando quanto à substituição de alimentos cariogênicos para alimentos não cariogênicos, ajudando a prevenir o estabelecimento de novas lesões de cáries ou evitar a ativação de lesões inativas.³²

4 ROTEIROS E VÍDEOS

4.1. VÍDEO 1: DIETA CARIOGÊNICA

“Olá, tudo bem? Vamos aprender sobre a dieta que aumenta o risco de cárie?

Me chamo Clara, e hoje vou te ensinar sobre como a sua alimentação pode influenciar na sua saúde bucal!

Existem alimentos que contribuem para o desenvolvimento de cárie e prejudicam a saúde da boca, e não é somente o açúcar, existem vários alimentos que possuem grande quantidade de açúcares escondidos que provavelmente você nem sabe: pão, macarrão, biscoito maisena, suco de caixinha, biscoito água e sal, paçoca, bebidas alcoólicas, biscoito de polvilho, cocada, chiclete e muito mais.

Além disso, a textura e a frequência do consumo do alimento também importam, comidas pegajosas acabam grudando mais aos dentes comprometendo a capacidade de autolimpeza da nossa boca.

Então não devo comer esses alimentos? Não, eles não devem ser proibidos, mas consumidos de forma moderada e sempre seguidos de uma boa higiene bucal.

Alguns alimentos podem causar erosão nos dentes, que é um processo destrutivo que ocasiona na perda das estruturas dentárias, como refrigerante, o vinho e frutas como o limão, a laranja e a tangerina.

Nesses casos devemos realizar um bochecho com água antes da escovação, que deve ser feita 30 minutos depois de comer.

É isso galera, deixem as suas dúvidas aqui nos comentários, e compartilhe esse vídeo com o seu amigo que precisa aprender um pouquinho mais sobre saúde bucal.

Tchau!”

4.2. VÍDEO 2: A DOENÇA CÁRIE

“Olá, tudo bem? Vamos aprender sobre a cárie?

Me chamo Clara, e hoje vou te explicar o que é a cárie e como ela pode prejudicar a sua saúde bucal!

Considerada uma das doenças bucais mais comuns, a cárie é a cavitação causada pela desmineralização dos tecidos.

Na nossa boca existem várias bactérias que vivem em harmonia conosco, porém, quando deixamos de realizar a escovação e os alimentos acumulam em

boca, essas bactérias tendem a se multiplicar. Além disso, acaba causando a diminuição do pH, que quando inferior a 5,5 por mais de 30 minutos, causa essa desmineralização que, quando frequente, ocorre a cárie.

Mas, como perceber a cárie?

A cárie pode ser percebida por: leves dores, incômodos na mastigação ou até mesmo mancha nos dentes.

É isso galera, deixem as suas dúvidas nos comentários e não se esqueçam de compartilhar esse vídeo com aquele seu amigo que precisa aprender um pouquinho mais sobre saúde bucal.

Tchau!”

4.3. VÍDEO 3: A DOENÇA PERIODONTAL

“Olá, tudo bem?

Me chamo Clara, e hoje eu vou te explicar o que é a doença periodontal e como ela pode prejudicar a sua saúde bucal!

Na nossa boca existem muitas bactérias, mas elas convivem em harmonia conosco. Porém, quando deixamos a escovação de lado e restos de alimentos acabam ficando em boca, essas bactérias passam a se multiplicar, gerando um desequilíbrio.

As vezes a gente esquece que para além da cárie, devemos ter gengivas também saudáveis, ou seja, cor rósea, que contorna bem os dentes e que não sangra.

Quando observamos aquela gengiva muito inchada, com pontos de sangramento, temos a gengivite, uma resposta inflamatória ao acúmulo de alimento, então muitas vezes uma boa escovação já resolve!

Mas se não cuidarmos dessa gengiva, as bactérias acabam se multiplicando ainda mais, evoluindo da gengiva para o osso que sustenta o nosso dente, e aí teremos a mobilidade podendo até perder o elemento.³⁵

Ah, importante, fatores como o ato de fumar e a diabetes modificam a nossa resposta imune, interferindo no rumo e na gravidade da doença, e até mesmo na resposta ao tratamento.³⁶

Daí a importância de escovarmos os dentes e usar o fio dental.

É isso galera, deixem suas dúvidas aqui nos comentários e não se esqueçam de compartilhar esse vídeo com aquele seu amigo que precisa saber um pouquinho mais sobre a saúde bucal.

Tchau!”

4.4. VÍDEO 4: ESCOVAÇÃO

“Olá, tudo bem?

Vamos aprender sobre a escovação?

Me chamo Clara, e hoje vou te ensinar como uma boa escovação pode melhorar a sua saúde bucal.

A escovação é muito importante, já que vai eliminar o resto de alimento e as bactérias dos dentes, evitando o surgimento de cáries e até mesmo perda dentária.

Devemos usar escova de dentes com cerda macias e uniformes, e cabeça pequena, já que quanto menor a cabeça, maior o alcance dessa escova.

Escove os dentes três vezes ao dia: pela manhã, depois do almoço e principalmente à noite, já que nosso fluxo salivar é naturalmente diminuído, tornando aquele ambiente susceptível à bactérias.

E qual é o jeito certo de escovar os dentes?

Primeiro: na parte da frente dos nossos dentes realizaremos movimentos circulares;

Segundo: na parte de trás dos nossos dentes realizaremos movimentos de subir e descer, como uma vassoura;

Terceiro: lá atrás, faremos movimentos de vai e vem;

E por fim, escovamos a língua.

É isso galera, deixem suas dúvidas aqui nos comentários e não se esqueçam de compartilhar esse vídeo com aquele seu amigo que precisa saber um pouquinho mais sobre a saúde bucal.

Tchau!”

4.5. VÍDEO 5: FIO DENTAL

“Olá, tudo bem?

Vamos aprender sobre o uso do fio dental?

Me chamo Clara, e hoje vou te explicar como o uso do fio dental pode melhorar a sua saúde bucal.

O fio dental é quem vai fazer a limpeza entre os dentes, onde a escova não alcança.

Mas o que acontece com a pessoa que não usa o fio dental?

Cárie, doenças na gengiva e cálculo dental, o famoso tártaro.

Se a gengiva sangra durante o uso, isso indica inflamação, então devemos continuar a escovação e o uso do fio dental para reestabelecer a condição de saúde bucal.

Como é o jeito certo de usar o fio dental?

Primeiro: pegue um pedaço de fio dental;

Segundo: enrole o fio dental nas pontas dos dedos médios;

Terceiro: siga a curva dos dentes e faça movimentos de vai e vem, o dente deve ser abraçado pelo fio;

Quarto: Mova o fio delicadamente até chegar na gengiva, e aí faça movimentos para cima e para baixo.

Podemos repetir esse processo quatro vezes em cada espaço.

Importante nunca substituir o fio dental por palito, ele não limpa corretamente e ainda pode causar outros problemas no dente.

Também não repita o mesmo pedaço de fio dental para espaços diferentes.

Lembre também que devemos passar o fio dental antes de escovar os dentes.

É isso galera, deixem suas dúvidas aqui nos comentários e não se esqueçam de compartilhar esse vídeo com aquele seu amigo que precisa saber um pouquinho mais sobre a saúde bucal.

Tchau!”

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção de vídeos utilizando a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS pode ser um instrumento valioso na luta contra as disparidades na comunicação, visto que estimula a autonomia e promove acesso mais qualificado à educação em saúde por parte dos indivíduos com deficiência auditiva. Durante o processo de produção dos referidos vídeos, uma grande barreira enfrentada foi a ausência de termos em LIBRAS voltados ao âmbito odontológico, expressando a necessidade da criação e implementação desses novos sinais para uma melhor troca de saberes entre profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(3):847-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acessado em: 03 de junho de 2023
2. Lima VLS. Língua de sinais: proposta terminológica para a área de desenho arquitetônico [tese de doutorado em linguística aplicada]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 39 – 55 p.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Biblioteca virtual de saúde. Surdez. Publicado 16 de agosto de 2017; Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2506surdez#:~:text=Surdez%20%C3%A9%20o%20nome%20da%20e%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20daquilo%20que%20ouvimos>. Acessado em: 03 de junho de 2023
4. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 24 abril. 2002.
5. Portaria n. 2.073, 28 de setembro de 2004 (BR). Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Ministério da Saúde, Brasília (DF), set.2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
6. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(1):99-105. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000048
7. Choun TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *RPG, Rev. Pós-grad*. 2011;18(3): 140-147.
8. Abdi K, Arab M, Rashidian A, Kamali M, Khankeh HR, Farahani FK. Exploring barriers of the health system to rehabilitation services for people with disabilities in Iran: a qualitative study. *Electron Physician* 2015; 7(7):1476-85. DOI: 10.19082/1476
9. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMF, Schoeller SD, Bellaguarda MLR *et al*. Potências e limites no cotidiano da formação

- acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. Esc Anna Nery 2021;25(3). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341
10. Festa PSV. YouTube e surdez: análise de discurso de surdos no ambiente virtual [dissertação de mestrado]. Paraná: Universidade Tuiuti do Paraná; 2012. <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1494>
 11. Rocha GSR, Sako TA, Goya S. Atenção odontológica à pessoa surda: uma revisão de literatura. Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde. 2022;25(5): 802-8. DOI: 10.17921/1415-69387.2021v25.n5-esp.p802-808. Disponível em: <https://ensaiociencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/9115>. Acesso em: 13 de maio de 2024.
 12. Oredugba FA. Oral Health care knowledge and practices of a group of deaf adolescents in Lagos, Nigeria. J. Public Health Dent. 2004;64(2): 118-20. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2004.tb02739.x.
 13. Pereira RM, Monteiro LPA, Monteiro ACC, Costa ICC. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. Rev. Ciênc. Plur. 2017;3(2): 53-72. DOI: 10.21680/2446-7286.2017v3n2ID12738
 14. Lisbôa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2006;15(4). DOI: 10.5123/S1679-49742006000400004
 15. Ruas BA, Borges CG, Costa VPP, Schardosim LR. Condição de saúde bucal de crianças com deficiência auditiva matriculadas em uma escola de educação especial. RFO UPF. 2016;21(2): 237-41.
 16. Oliveira NR, Souza DM, Santos LPS, Figueiredo FMP, Oliveira PR, Bahia FC *et al.* Consumo de alimentos cariogênicos com a presença de cárie dentária em escolares no Recôncavo da Bahia. Research, Society and Development. 2022;11(11). DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33698
 17. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd EAM. Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. Capítulo 4
 18. Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2007;12 (6). DOI: 10.1590/S1415-54192007000600012
 19. Silva ERS, Cárie dentária como uma disbiose da cavidade bucal: consequências nas estratégias de prevenção e controle da doença

- [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Luis: Centro Universitário UNDB, 2020. <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/193>
20. Oliveira TF, Ferrazzo FF, Florek Z, Teixeira RL, Chechi VRC, Marchiori PM *et al.* Causas e tratamentos da periodontite. Revista tecnológica. 2018;8(2): 1-14 p.
 21. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: um guia prático e pontos-chave. Rev Odontol UNESP. 2018;47(4): 189-197. DOI: 10.1590/1807-2577.47061
 22. Dantas FT, Martins SHL, Dantas ATM, Gnoatto N. Associação entre o estresse psicológico e a doença periodontal: revisão de literatura. Periodont. 2016;26(3): 19-28.
 23. Peruzzo DC, Benatti BB, Ambrosano GMB, Nogueira-filho GR, Sallum EA, Casati MZ *et al.* A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease. J Periodontol 2007;78(8): 1491-504. DOI: 10.1902/jop.2007.060371
 24. Menezes MLFV, Macedo YVG, Ferraz NMP, Matos KF, Pereira RO, Fontes NM *et al.* A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. REAS/EJCH. 2020;(55):e3698. DOI: 10.25248/reas.e3698.2020
 25. Zanatta FB, Antoniazzi RP, Pinto TMP, Rösing CK. Supragingival plaque removal with and without dentifrice: a randomized controlled clinical trial. Braz. Dent. J. 2012;23(3). DOI: 10.1590/S0103-64402012000300009
 26. Filogônio CFB, Soares RV, Horta MCR, Penido CVSR, Cruz RA. Effect of vegetable oil (Brazil nut oil) and mineral oil (liquid petrolatum) on dental biofilm control. Braz. Oral Res. 2011;25(6). DOI: 10/1590/S1806-83242011000600014
 27. Tankei HH. Fase II da Terapia Periodontal. In: Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Newman e Carranza / Periodontia clínica. 13 ed. Rio de Janeiro: Gen; 2020. 629-30 p.
 28. Monte DO, Lima PR, Machado RMA, Correia AA. Conscientização da higienização bucal na população brasileira. CBS [internet]. 1 de novembro de 2015. Citado [08 de Outubro de 2023]; 2(2):53-60. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/3065>

29. Ministério da Saúde (Brasil). Biblioteca virtual de saúde. Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente. Publicado junho de 2013; Disponível em: Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente | Brasília; Ministério da Saúde; jun. 2013: 10 p. Folhetoilus. | MS (bvsalud.org). Acessado em: 08 de outubro de 2023.
30. Tenuta LMA, Silvia JC, Jaime AC. Uso de fluoretos em Odontopediatria: mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. Odontologia Integrada na Infância. 1. ed. São Paulo: Santos; 2011. Capítulo 13.
31. Leites ACBR, Pinto MB, Sousa ER. Aspectos microbiológicos da cárie dental. Rev. Salusvita. 2006;25(2): 135-48.
32. Faria JFDG, Figueiredo MC, Simões BS, Mundstock KS. Análise do consumo de sacarose na dieta dos pacientes em tratamento na clínica da Faculdade de Odontologia da UFRGS. RFO UPF. 2016;21(1): 43-8.
33. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM *et al.* Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. Rev Saúde Pública. 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049006211
34. Biral AM, Taddei JAAC, Passoni DF, Palma D. Cárie dentária e prática alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. Rev Nutr. 2013;26(1). DOI: 10.1590/S1415-52732013000100004
35. Nascimento Júnior MB, Nóbrega FJO, Fernandes EC, Andrade MF, Oliveira CCA, Filho AEF *et al.* Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(3). DOI: 10.33448/RSD-V10I3.13160
36. Camargo GSCG, Abreu MGL, Cordeiro RS, Crespo MA, Wenderosky LF. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. Rev Bras Odontol. 2016;73(4): 325. DOI: 10.18363/rbo.v73n4.p.325