

A comunicação não verbal no exercício da prática odontológica entre o profissional, o paciente com deficiências de desenvolvimento, seus pais e cuidadores

Nonverbal communication in the practice of dental practice between the professional, the patient with developmental disabilities, his parents and caregivers

Lia Silva de Castilho
Professora de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da UFMG
liasc@ufmg.br

Bruna Ferreira Lage
Graduanda em odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG
brunaferriralage@hotmail.com

Lígia Domingues Padovezzi
Graduanda em odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG
ligiapadovezzi@gmail.com

Ivana Márcia Diniz
Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia UFMG
ivanadiniz@ymail.com

Ana Cristina Borges de Oliveira
Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia UFMG
anacboliveira7@gmail.com

Vera Lúcia Silva Resende
Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia UFMG
silres@gmail.com

RESUMO

Objetivo: esta é uma descrição de experiência com a comunicação não verbal no atendimento odontológico a indivíduos com deficiências de desenvolvimento atendidos por um serviço de referência de reabilitação motora em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** no cotidiano do exercício da prática clínica, foram descritas as modalidades de comunicação não verbal (paralinguagem, proxêmica, taxêmica, características físicas, fatores do meio, cinésica, musicoterapia passiva e ativa) e como são empregadas neste projeto de extensão. **Resultados:** realizou-se uma análise à luz da literatura sobre como estes métodos são efetivos para a consecução de um atendimento odontológico adequado para estes pacientes e para o estabelecimento do cuidado em casa pelos pais e cuidadores. A comunicação não verbal atua como auxiliar da comunicação verbal na transmissão da mensagem para estes pacientes. A comunicação não verbal tem a função de diminuir estados ansiosos comuns nos pacientes em tratamento odontológico. Ao obter sucesso no tratamento odontológico em ambulatório, evita-se que o paciente seja encaminhado para atendimento sob anestesia geral ou que seja atendido sob contenção física ou química. Observou-se que a área de enfermagem é responsável pela maioria dos artigos publicados sobre o tema. **Conclusão:** a comunicação não verbal é extremamente útil para a redução de estados ansiosos e para reforçar hábitos e comportamentos saudáveis, contribuindo para o sucesso deste projeto de extensão.

Palavras-chave: Comunicação não verbal. Paralisia cerebral. Deficiências de desenvolvimento. Odontologia. Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências.

INTRODUÇÃO

O acolhimento é um primeiro passo para que o deficiente e sua família se sintam confiantes para o tratamento odontológico. Isso é imprescindível, pois muitas vezes este tratamento deve ser realizado com estabilização física e/ou medicamentosa. A família deve estar suficientemente informada para a necessidade de uso destas técnicas que, num primeiro momento podem parecer agressivas (SILVA et al., 2005).

O atendimento odontológico a Pessoas com Necessidades Especiais envolve habilidades que ultrapassam o conhecimento específico da área odontológica, exigindo do cirurgião-dentista o desenvolvimento da empatia e da responsabilidade com o paciente e seus familiares. Para isso, é comum desenvolver-se intuitivamente uma comunicação verbal, adequando as conversas para o público infantil, para os adolescentes e para os adultos. Também se trabalha com a comunicação não verbal, observando-se o volume de voz, postura corporal, contato visual e toque (CASTILHO et al., 2014).

A comunicação não-verbal abarca todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras, como os gestos, expressões faciais, orientações e postura corporal, a relação de distância entre os indivíduos e, ainda, organização dos objetos no espaço. Sua manifestação é natural e intuitiva e é influenciada pelo meio cultural em que o indivíduo vive (SILVA et al., 2000). Seu efeito é cerca de 5 vezes superior ao efeito das palavras pronunciadas (ARAÚJO et al., 2007). Portanto, os canais de comunicação do nível não-verbal são categorizados em dois grupos: em primeiro lugar, tem-se a referência ao corpo e ao movimento humano e, em segundo lugar, tem-se a referência ao produto das ações humanas. O primeiro grupo possui unidades expressivas como o rosto, a forma de olhar, o cheiro, a paralinguagem, o gestual, as ações e a postura. O segundo grupo possui como unidades de expressão a moda, os objetos de uso diário e artísticos, e a organização dos espaços: físico (pessoal e coletivo) e ambiental (doméstico, urbano e rural) (MESQUITA, 1997).

A Cinésica (ou Cinética) é o estudo da linguagem corporal e leva em consideração que, além da fala, as expressões e manifestações corporais são elementos imprescindíveis no processo de comunicação durante as interações profissionais ou pessoais (SILVA et al., 2000).

A comunicação não verbal é classificada em: paralinguagem (modalidades da voz), proxêmica (uso do espaço pelo homem), taxêmica (linguagem do toque), características físicas (forma e aparência do corpo), fatores do meio ambiente (disposição dos objetos no espaço) e cinésica (linguagem do corpo) (KNAPP, 1980; RAMOS e BORTAGARAI, 2012).

A comunicação não-verbal melhora a interação humana porque acentua emoções, sentimentos, adjetivos e um contexto que permite ao

indivíduo perceber e compreender não apenas o significado do que se fala, mas também o que o emissor da mensagem sente. Essa melhoria da linguagem verbal é fornecida pelo tom de voz e pela forma com que palavras são ditas, por olhares e expressões faciais, por gestos que acompanham o discurso, pela postura corporal, pelo tamanho da distância física que as pessoas mantêm umas das outras e até mesmo por suas roupas, acessórios e características físicas. O próprio silêncio, em determinado contexto, é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens. Apesar destas considerações, é possível que a comunicação não verbal não melhore a qualidade da interação profissional de saúde/ paciente, podendo até causar uma iatrogenia, excluindo o paciente, ferindo-o ou entorpecendo-o, resultando em hostilidade contra o emissor da mensagem, comprometendo a formação do vínculo necessária ao cuidado (ARAÚJO et al., 2007).

Apenas o movimento corporal não traduz o significado da mensagem. É necessária sua inserção num contexto, permitindo que um mesmo gesto tenha diferentes significados nas diversas sociedades. Apenas um gesto é semelhante em qualquer lugar do mundo, o sorriso. O seu significado, entretanto, vai ser diferente de cultura para cultura, podendo expressar: surpresa, prazer, desaprovação, ironia, superioridade, desprezo, maldade, agressividade, entre outros (SILVA et al., 2000).

Dentre as áreas de saúde, é a enfermagem quem mais produz textos sobre a comunicação não verbal, embora também podem ser encontrados textos em fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, educação física e medicina (RAMOS e BORTAGARAI, 2012).

A emissão, a apreensão e a compreensão dos sinais não-verbais são processos independentes. Eles ocorrem sem que se tenha consciência do que está acontecendo ou de qual é a sua motivação. Estes processos são naturais, intuitivos e espontâneos mas podem se tornar habilidades que serão úteis aos alunos de graduação, tanto em sua vida profissional quanto em sua vida pessoal (MESQUITA, 1997).

METODOLOGIA

Este artigo realizou uma análise de relato de experiências à luz da literatura sobre o uso da comunicação não verbal entre cirurgiões-dentistas e pacientes com deficiências realizadas no Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais”.

O Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais” é um trabalho desenvolvido pela Faculdade de Odontologia da UFMG e a Associação Mineira de Reabilitação (AMR). Esta parceria foi iniciada em 1998 e funciona nas dependências da segunda Instituição. A equipe odontológica faz parte da equipe multidisciplinar que compõe o Serviço Integrado de Reabilitação (SIR) cujo objetivo princi-

pal é a inserção na sociedade do deficiente (CASTILHO et al., 2016).

A participação neste projeto não é uma atividade compulsória para os estudantes do curso de odontologia da UFMG, mas a participação do aluno neste projeto de extensão é flexibilizada e recebe créditos curriculares (CASTILHO et al., 2014a).

Dentre os pacientes, cerca de 52% são do sexo masculino, 72% possuem paralisia cerebral e destes, 69% possuem diagnóstico de paralisia cerebral quadriplégica espástica e 50% são medicados com anticonvulsivantes. As idades variam de 0 a 33 anos com média de 4 anos, mediana de 3 anos e moda de 1 ano (CASTILHO et al., 2017).

O público alvo (n=810) é composto de crianças de 0 a 12 anos de idade, oriundas

do setor de reabilitação da AMR; adolescentes de 12 a 18 anos do setor de esporte-terapia,

também da AMR; e de jovens e adultos, alunos da Escola Estadual João Moreira Salles (cerca de 30% do total de atendidos) (CASTILHO et al., 2014b).

Os demais diagnósticos encontrados são: G811 (Hemiplegia espástica), G824 (Tetraplegia espástica), F82 (Transtorno específico do desenvolvimento motor), G540 (Transtornos do plexo braquial), G71 (Transtornos primários dos músculos), M401 (Outras sífiloses secundárias), P271 (Displasia broncopulmonar), P143 (Outras injúrias do plexo braquial), Q052 (Espinha bífida lombar com hidrocefalia), Q053 (Espinha bífida sacra com hidrocefalia), Q057 (Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia), Q059 (Espinha bífida não especificada), Q90 (Síndrome de Down), R628 (Outras formas de retardo do desenvolvimento fisiológico normal) e R629 (Retardo do desenvolvimento fisiológico normal, não especificado) (CASTILHO et al., 2017).

Este projeto deu origem a disciplina “A saúde do Deficiente”, que faz parte da Formação transversal em Acessibilidade e Inclusão e, em conjunto com o projeto de extensão “Atendimento Odontológico ao Paciente com Síndrome de Down, deu origem a disciplina optativa “Atendimento Odontológico à Criança e ao Adolescente com Deficiências” que funciona nas dependências da Faculdade de Odontologia da UFMG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais” várias técnicas adotadas de comunicação verbal em odontopediatria são empregadas: técnica do dizer-mostrar e fazer, controle da voz, reforço positivo e distração (FERREIRA et al., 2009). No caso específico deste projeto, os pais sempre acompanham o tratamento odontológico do paciente.

Apesar da ocorrência da comunicação não verbal ser, muitas ve-

zes, inconsciente, não podendo ser dissimulada pelo indivíduo (ARAÚJO et al., 2007), em determinadas situações, o profissional procura controlar suas expressões faciais com o intuito de amenizar, disfarçar ou neutralizar um sentimento, a fim de não interferir na relação terapêutica. Por outro lado, ele deve ficar atento, em relação às mudanças que ocorrem na face do paciente que é o local onde as emoções são mais visivelmente demonstradas. Ali podem aparecer indícios de emoções não expressas verbalmente (SILVA et al., 2000) especialmente em crianças que não conseguem falar ou que se encontram traqueostomizadas como ocorre no presente projeto de extensão.

O toque (tacésica ou taxêmica) é um outro método de meio de comunicação não-verbal. O toque deve estar presente em toda assistência e deve ter a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade em relação ao sujeito (SILVA, 2002). De fato, o toque é muito empregado neste projeto. Sua utilização varia desde massagens nos pés e mãos das crianças para acalmá-las, passando pelo carinho no rosto e o pegar a criança no colo. Este procedimento deve ser empregado com cautela entre indivíduos com o Transtorno do Espectro autista. Este paciente apresenta resistência à mudanças (CAMPELO et al., 2009). Neste projeto, entretanto, são raros os casos de Transtorno do Espectro autista.

O uso do espaço (proxêmica) também é um recurso de comunicação não verbal empregado neste projeto de extensão. A companhia, a presença também são formas de comunicação não verbal (ARAÚJO e SILVA, 2007). Procura-se manter um tom de voz mais baixo enquanto o paciente está sendo atendido e um tom mais alto quando se quer felicita-lo por ter cooperado tanto no atendimento. O distanciamento do profissional: ora mais perto, ora mais distante vai depender da situação em que se está trabalhando. O contato visual é sempre mantido e sempre valorizado entre os alunos do curso de odontologia.

De fato, ao empregar o contato por meio visual, o chamado “olho no olho” e o sorriso amistoso, o profissional de saúde demonstra se importar não só com o que o paciente fala, mas também como ele se sente e como se expressa. Isso facilita o cuidado integral, humanizado e holístico (ARAÚJO e SILVA, 2007).

O humor é uma modalidade de comunicação que se caracteriza por expressões verbais, da face e pela risada. O humor é uma estratégia de defesa que proporciona o distanciamento de situações de estresse, a oportunidade de se revelar sentimentos que são difíceis de lidar e de se expressar, como a impotência e o medo. Adicionalmente, o humor facilita o esquecimento de problemas, evita conflitos, alivia a tensão e relaxa o paciente. A risada, ao representar a alegria e o bom humor, é capaz de aliviar os estados ansiosos associados aos quadros dolorosos e de sofrimento que muitas vezes ocorrem em paralelo à grandes destruições dentárias por cárie e outras doenças bucais (ARAÚJO e SILVA, 2007). Para se melhorar o humor do paciente com deficiências do desenvolvimento que se encontra

ansioso, os participantes do projeto lançam mão de contar histórias, cantar músicas, brincar, distribuir medalhas de “campeão do consultório”, entre outras abordagens.

Além das habilidades corporais envolvidas nesta comunicação não verbal, pode-se lançar mão de ferramentas que possam induzir um relaxamento corporal e diminuição da ansiedade do paciente como a musicoterapia passiva e ativa. A música é uma forma de comunicação não verbal. Castilho et al., (2015) em revisão crítica da literatura sobre o tema, demonstra que a musicoterapia passiva é superior à ausência de intervenção na redução dos estados ansiosos. Sua combinação com outras abordagens indutoras de relaxamento parece conferir maior eficiência nesta redução. Entre indivíduos com síndrome de Down, a musicoterapia passiva com “as quatro estações” de Vivaldi proporcionou diminuição da ansiedade entre os pacientes (SCARPETTA et al., 2012). Alguns autores afirmam que a escolha da música e do volume que se quer ouvir pode influenciar no resultado final da intervenção (MARWAH et al., 2005; LAI et al., 2008; KIM et al., 2011), mas o efeito não foi medido por nenhum destes artigos (CASTILHO et al., 2015). Apesar disso, neste projeto, se a criança tem uma música (ou estilo musical) que a agrada particularmente, ela é tocada durante o seu atendimento. De preferência em tom mais baixo (normalmente, os pais trazem a música gravada em celular).

Nas diversas áreas de saúde, para o desenvolvimento da habilidade de trabalhar com a comunicação não verbal é fundamental que o aluno esteja motivado. A motivação se relaciona às necessidades pessoais do indivíduo para melhorar a sua atuação profissional ou na sua vida pessoal (MESQUITA, 1997). Quem participa deste projeto de extensão está motivado. A prática clínica ocorre em local distante da Faculdade de Odontologia da UFMG. O estudante de odontologia que procura este projeto de extensão, o faz porque tem a necessidade de compreender e trabalhar com este grupo populacional.

Outro fator que facilita o aprendizado da comunicação não verbal e sua aplicação na prática profissional é a atitude. A atitude se relaciona à postura positiva ou negativa do aluno diante das suas experiências de aprendizagem. Mesmo que a motivação seja grande para a aprendizagem, seu resultado dependerá das atitudes frente a situações vivenciadas (MESQUITA, 1997). Quando o professor estimula o aluno a estabelecer o seu próprio modo de se relacionar com o paciente com deficiências, como é o caso do projeto em questão, a aprendizagem se firma como uma via de mão dupla. Professor aprende com o aluno, que aprende com o professor e ambos aprendem com o paciente e seus familiares.

Experimentar situações onde a comunicação não verbal se faz necessária é imprescindível ao estudante: quanto maior a diversidade de experiências, maiores serão também as oportunidades de aprendizagem. Para o desenvolvimento da habilidade, práticas apropriadas que possibilitem diversidade e especificidade de trabalho, além de orientação e retorno

comentado das informações, possibilitam o desenvolvimento das capacidades inatas do estudante (MESQUITA, 1997).

Finalmente, o conhecimento pode ser adquirido de forma inconsciente e conscientemente. Inconscientemente, o aprendizado acontece durante a vida do indivíduo, a partir das suas interações sociais, nas suas observações e adaptações. Este é um conhecimento empírico não-sistemizado. Conscientemente, o processo de apreensão de informações se dá a partir de diversos sistemas como leituras, palestras e cursos. Os dois processos são igualmente importantes, entretanto quanto maior for a formação sistematizada, melhor compreensão o aluno terá desta área de conhecimento (MESQUITA, 1997).

Apesar de que o conhecimento, a motivação e a atitude sejam fundamentais para o desenvolvimento das habilidades de emissão e recebimento dos sinais não-verbais, se não se efetivar uma prática apropriada, o potencial inato individual não se desenvolverá expressivamente (MESQUITA, 1997).

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A comunicação não verbal é fundamental para o bom atendimento odontológico. Entre os pacientes com deficiências, este tipo de comunicação auxilia de maneira decisiva na etapa de acolhimento. O estabelecimento de laços afetivos proporciona a confiança do paciente e dos seus responsáveis no profissional de saúde. Apesar deste processo acontecer de forma espontânea e intuitiva ainda no Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a pacientes com deficiências da Faculdade de Odontologia da UFMG, reconhecer e estudar a comunicação não verbal contribui para a formação de um cirurgião-dentista hábil na abordagem do paciente com deficiências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P.; PUGGINA, A.C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP*, v.41, n.3, p.419-25, 2007.
- ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente sob cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP*, v.41, n.4, p.668-74, 2007.
- CAMPELO, L.P.; LUCENA, J.A.; LIMA, C.N.; ARAÚJO, A.M.M.; VIANA, L.G.O.; VELOSO, M.M.L.; CORREIA, P.I.F.; MUNIZ, L.F. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. *Rev. CEFAC*, v.11, n.4, p.598-606, 2009.
- CASTILHO, L.S.; ABREU, M. H. N. G.; RIBEIRO, L. V. ; SILVA, M.E.S; RESENDE, V. L. S. . Perfil dos pacientes com deficiências de desenvolvimento sob atendimento odontológico em um projeto de extensão intersetorial. *Arquivos em Odontologia (UFMG)*, v. 53, p. 1-9, 2017.
- CASTILHO, L.S.; GONÇALVES, L.F.A.; SILVEIRA, R.R.; VILAÇA, E.L. O efeito da música como auxiliar na diminuição da ansiedade e da dor em relação ao tratamento odontológico: uma revisão crítica da literatura. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia*, v.45, n.3, p.55-62, 2015.
- CASTILHO, L.S.; SILVA, M.E.S.; OLIVEIRA, A.C.B.; ABREU, M.H.N.G.; ANKOMAA, H.K., RESENDE, V.L.S. Considerações sobre a humanização do atendimento odontológico a pacientes com deficiências de desenvolvimento a partir de um projeto de extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 5, n. 1, p. 19-25, 2014a.
- CASTILHO, L. S.; KASSIM, H. A.; PACHECO, A. R.; RESENDE, V. L. S. O trabalho voluntário e a educação do cirurgião-dentista: a experiência de um projeto de extensão odontológico. *Em Extensão (UFU. Impresso)*, v. 13, p. 162-170, 2014b.
- FERREIRA, J.M.S.; ARAGÃO, A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 9, n.2, p.247-251, 2009.
- KIM, Y.; KIM, S.; MYONG, H. Musical Intervention Reduces Patients' Anxiety in Surgical Extraction of an Impacted Mandibular Third Molar. *J Oral Maxillofac Surg*, v.69, n.4, p.1036-1045, 2011.
- KNAPP, M.L. La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno. Barcelona: Paidós, 1980.
- LAI, H.; HWANG, M.; CHEN, C.; CHANG, K.; PENG, T.; CHANG, F. Randomised controlled trial of music on state anxiety and physiological indices in patients undergoing root. *Journal of Clinical Nursing*, v. 17, n.19, p. 2654-2660, 2008.
- MARWAH, N.; PRABHAKAR, A.R.; RAJU, O.S. Music distraction – its efficacy in management of anxious pediatric dental Patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, v. 23, n.4, p. 168-170, 2005.
- MESQUITA RM. Comunicação Não-verbal: relevância na atuação profissional. *Rev.paul.Educ. Fis.*, v.11, n.2, p.155-63, 1997.
- RAMOS, A.P.; BORTAGARAI, F.M. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC.*, v.14, n.1, p.164-170, 2012.
- SCARPETTA, R.A.G.; ARISMENDY, L.D.; SOSA, L.J.C.; VARGAS, C.T.P.; BECERRA, N.R.R. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down. *Hacia la Promoción de la Salud*, v.17, n.2, p. 13 - 24, 2012.
- SILVA, L.M.G.; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P.da. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2000.
- SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- SILVA, Z. C. M.; PAGNONCELLI, S. D.; WEBER, J. B. B.; FRITSCHER, A. M. G. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades Especiais da clínica de odontopediatria da Faculdade de odontologia da PUCRS. *Revista Odonto Ciência (PUCRS)*, v. 20, n. 50, p.313-318, 2005.