

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**CONDIÇÃO E PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL DO DEFICIENTE VISUAL****CONDITION AND PRACTICES OF VISUAL DISABLED ORAL HEALTH****Eduarda Alberti Bonadiman¹, Lorenzo Aparecido Totola Knupp², Mariana Rossi Sarlo², Gabriela Furlan Furtado²**Universidade Federal do Espírito Santo¹, Escola Superior São Francisco de Assis²**Abstract**

The study aimed to describe the oral health conditions of people with visual impairments, as well as the most appropriate approach to health education for this public. For the selection of articles, a search was carried out in the electronic databases: Scientific Electronic Library Online (Bireme), National Library of Medicine, National Library of Medicine (Google), using the following Descriptors Em Ciências da Saúde, for Portuguese: Oral health, People with Visual and Perception Impairments; and for English: Oral Health, Vision, Low, Visually Impaired, Perception. Articles published in English and English between the years 2000-2019 were included. Traditional methods of teaching oral hygiene are not efficient for VI. Verbal instructions, text in braille, tactile demonstration, ludic-pedagogical material and lectures with guidelines can be an effective way to provide health care. The DV has greater accumulation of dental biofilm, worse index in oral hygiene, periodontal disease, caries and trauma. The Dental Surgeon must adopt a focus on the strategy of differentiated strategy and communication with this audience.

Keywords: Oral Health; Vision Low; Visually Impaired Persons; Perception

Resumo

O estudo teve como objetivo descrever as condições de saúde bucal de pessoas com deficiência visual, bem como a abordagem mais adequada de educação em saúde para esse público. Para a seleção dos artigos, foram realizadas busca nos bancos de dados eletrônicos: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), National Library of Medicine (Pubmed) e Google acadêmico, utilizando os seguintes Descritores Em Ciências da Saúde, para o português: Saúde bucal, Pessoas com Deficiência Visual e Percepção; e para o inglês: Oral Health, Vision, Low, Visually Impaired Persons, Perception. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português entre os anos de 2008 a 2019. O DV apresenta dificuldade em alcançar uma higiene bucal adequada devido à impossibilidade da detecção precoce das doenças bucais. Métodos tradicionais de ensino de higiene oral não são eficientes para o DV. Instruções verbais, texto em braille, demonstração tátil, material lúdico-pedagógico e palestras com orientações podem ser uma maneira eficaz de fornecer educação em saúde bucal. O DV possui maior acúmulo de biofilme dental, pior índice em higiene oral, doença periodontal, cárie e traumatismo. O Cirurgião-Dentista deve adotar um foco na prevenção e implantação de estratégias diferenciadas na abordagem e comunicação com esse público.

Palavras-chave: Saúde bucal; Pessoas com Deficiência Visual; Percepção

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 2,2 bilhões de pessoas no mundo apresentem deficiência visual ou cegueira¹. No Brasil, os dados do Censo Demográfico de 2010, coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indica que cerca de 45,6 milhões de pessoas (23,9% da população do país) possuem alguma deficiência, sendo a deficiência visual a mais comum, presente em 35,7 milhões de pessoas².

A deficiência visual é uma limitação sensorial com alteração da capacidade funcional da visão, que abrange desde a cegueira total a Baixa Visão (BV), podendo ser congênita ou adquirida. Possui um rebaixamento significativo da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitação de outras capacidades, podendo passar por dificuldades quanto à acessibilidade^{3,4}.

As maiores necessidades odontológicas do indivíduo com deficiência visual estão relacionadas às suas dificuldades de aprendizado, devido às limitações de conteúdo e técnica proveniente do Cirurgião Dentista (CD) e de manutenção de uma higiene bucal adequada. O que diferencia em relação à saúde bucal as pessoas com deficiência visual das não portadoras é a capacidade de remoção da placa bacteriana e a identificação de sinais da fase inicial da cárie dentária, sendo essas pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento da cárie e doença periodontal, em comparação com aquelas que não apresentam deficiência⁴.

O elemento dental desempenha um papel importante na cavidade. Sua ausência afeta a mastigação, estética, fala e a autoconfiança, sendo comum na população de DV. Taxas mais elevadas de doenças bucais são encontradas em DV podendo também, estar relacionada a negligência na educação em saúde oral, pois o foco é mantido, muitas vezes, sobre o gerenciamento da deficiência existente^{5,6}.

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de apresentar uma revisão integrativa da literatura abordando a condição em saúde bucal de indivíduos com deficiência visual, assim como métodos direcionados de orientação de saúde bucal, visando fornecer subsídios para futuras estratégias de educação em saúde para essa população.

Metodologia

Tratou-se de um estudo levantamento bibliográfico mediante revisão integrativa de

literatura, a partir de coleta de dados realizada por de fontes secundárias. Para a seleção dos artigos, foram realizadas busca nos bancos de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), National Library of Medicine (Pubmed) e Google acadêmico, utilizando os seguintes Descritores Em Ciências da Saúde, para o português: Saúde bucal, Pessoas com Deficiência Visual e Percepção, e para o inglês: Oral Health, Vision, Low, Visually Impaired Persons, Perception.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês e português entre os anos de 2008 a 2019 por meio de buscas e que apresentavam compatibilidade com o tema, sem quaisquer restrições. Como critérios de exclusão, referências duplicadas.

No total, 54 artigos foram selecionados inicialmente para análise, sem restrição, com base no título e resumo, posteriormente sendo realizada a leitura ativa e fichamento. Após avaliação na íntegra, 25 artigos foram excluídos por incompatibilidade com o tema e ausência ou falha de método de estudo.

Resultados

No total, 29 artigos foram selecionados para construir a presente revisão (Quadro 1).

O DV apresenta, na maioria dos casos, os mesmos padrões estomatológicos dos pacientes não deficientes. Entretanto, possuem uma condição de saúde bucal insatisfatória com diferentes níveis de doenças periodontais devido à dificuldade de alcançar uma higiene oral adequada, além da impossibilidade da detecção e reconhecimento precoce das doenças bucais, particularmente por meio dos sinais iniciais da doença cárie, como a visualização da placa, presença de descoloração, formação de cavidade e sangramento ao realizar a escovação.

A observação destes sinais alerta pessoas com visão a procurar tratamento odontológico, enquanto o indivíduo com deficiência visual não será capaz de tomar atitudes imediatas, a menos que sejam informados da situação, tornando-se consciente apenas depois de experimentar dor ou qualquer desconforto. Dessa forma, manter a higiene bucal adequada pode ser uma grande dificuldade para o DV, dentre outras questões, devido à falta de cuidados preventivos e à dificuldade no acesso à assistência.

Quadro 1-Categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa n=29

Autor	Total de participantes	Objetivo principal	Metodologia	Conclusão
Suresan et. al. ⁷	238, sendo 91 cegos e 147 com baixa visão. Idade entre 4 a 23 anos	Avaliar o estado da dentição juntamente com as necessidades de tratamento, assim como, o estado de higiene bucal e lesões dentárias traumáticas.	Único examinador realizou a coleta de dados por meio de uma planilha, além de um questionário que avaliou as práticas de higiene orais e históricas de consumo de açúcar.	Elevada prevalência de cárie dentária, lesões dentárias traumáticas e má higiene bucal. Apresenta ainda, necessidades não atendidas quanto a tratamento, indicando falta de acessibilidade e pouca disponibilidade de cuidados de saúde bucal.
Alsadhan et al. ³	161 meninas, sendo 79 com deficiência visual 82 com visão, com idade entre 6 e 12 anos.	Comparar o estado de saúde médica e odontológica, além do conhecimento em saúde bucal de meninas com deficiência visual e com visão.	Questionário com dados demográficos, história médica e odontológica, conhecimento em saúde bucal, fontes de informação sobre saúde bucal e hábitos de higiene oral, além de um examinador realizar o exame periodontal e prevalência e estágio da cárie.	O acúmulo de placa e gengivite foi considerado maior no grupo com deficiência visual, além de visitarem o dentista, praticar a escovação e receber informações sobre saúde bucal com menor frequência quando comparadas ao grupo com visão.
Filho et al. ⁸	42 indivíduos com deficiência visual, idade entre 18 e 63 anos.	Avaliar o estado em saúde bucal de deficientes visuais através de análises da prevalência de cárie e doença periodontal, além da auto percepção da saúde bucal e acessibilidade aos serviços odontológicos.	Aplicação de formulário, além de questionamentos sobre o acesso aos serviços odontológicos e exame intraoral avaliando cárie e doença periodontal.	Condição clínica insatisfatória, com índice CPO-D elevado. Contudo, apresentaram uma boa percepção em saúde bucal e um acesso adequado aos serviços odontológico, apesar de não receberem orientações sobre saúde bucal.
John et al. ⁶	404 indivíduos com deficiência visual, idade entre 15 e 30 anos.	Avaliar a prevalência de cárie dentária, conhecimento, estado e práticas de higiene bucal	Entrevista de forma individual sobre práticas de higiene bucal. Exame clínico utilizando o índice	Alta prevalência de cárie, onde o maior componente do CPOD foi para dentes cariados,

		entre indivíduos com deficiência visual.	CPOD. Palestra sobre higiene bucal, além da técnica de escovação e demonstrando os traços corretos.	justificado pela falta de conhecimento sobre técnicas adequadas de escovação.
Chowdary et al. ⁹	120 indivíduos com deficiência visual, idade entre 6 e 16 anos.	Avaliar o impacto das instruções verbais, em texto em braille e de conscientização tátil sobre higiene bucal no estado de saúde bucal de crianças com deficiência visual.	Foram divididas em três grupos: Grupo I: verbal e tátil, Grupo II: verbal e braile, Grupo III: verbal, braile e tátil. Instruções para manutenção de uma boa higiene bucal e técnica de escovação foram passadas, e o estado de saúde foi avaliado, com intervalos de 1, 3 e 6 meses.	Em todos os grupos houveram redução nos escores de placa e gengival. A maior redução de placa foi no grupo III e dos escores gengivais no grupo II. A combinação verbal, braile e modo tátil mostrou-se efetivo na redução da placa gengival e gengivite.
Açil e Ayaz ¹⁰	74 indivíduos com deficiência visual, idade entre 5 e 14 anos.	Determinar os problemas de saúde de crianças com deficiência visual.	Exame físico, incluindo questionários e formulário de avaliação física. A triagem de saúde incluiu medidas físicas para altura, peso, pressão arterial, saúde bucal, audição e escoliose.	Sobrepeso ou obesidade verificou-se em 25,7% das crianças, 35,1% problemas dentários, 27% apresentaram problemas auditivos e 39,2% apresentaram risco de escoliose. A pressão encontrava-se normal em 91,8% da sistólica e 93,2% da diastólica.
Costa et al. ¹¹	15 indivíduos com deficiência visual, idade entre 7 e 16 anos.	Avaliar a efetividade de estratégia educacional em saúde bucal, direcionada a crianças com deficientes visuais.	Questionário, sob a forma de entrevista. Responsáveis foram convidados a responder, referente a história odontológica. Exame clínico e a estratégia de educação em saúde bucal foi empregada,	Após 30 dias, 80% da população apresentaram redução no índice de placa e 100% no índice de sangramento gengival. Após 90 dias, houve um aumento do índice de placa e sangramento gengival. A principal

			semanalmente, por um mês, avaliando índice de placa e de sangramento gengival, antes da intervenção, 30 e 90 dias após.	importância da manutenção da saúde bucal foi à função mastigatória.
Cericato e Lamha ³	48 indivíduos com cegueira e baixa visão, com média de idade 31,6 anos.	Verificar o conhecimento popular, percepção e as práticas cotidianas em saúde bucal de portadores de deficiência visual, visando fornecer subsídios para futuras estratégias em educação em saúde bucal nesse grupo populacional.	Questionário abordando o conhecimento popular, a percepção e as práticas cotidianas em saúde bucal dos deficientes visuais.	A maioria das respostas eram voltadas a funcionalidade e não a estética, sendo a cárie o problema de origem bucal mais citado. Além disso, utilizam o olfato para detectarem a presença de placa, devido ao mau hálito. Em geral, utilizam o sistema público de saúde.
Medeiros et al. ¹²	24 indivíduos com cegueira e baixa visão, idade acima de 18 anos.	Analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde.	Entrevista buscando dados de caracterização como nome, sexo, idade, se possui cegueira parcial ou total e a causa da deficiência visual, se alfabetizado no braille, quais os serviços de saúde que mais frequenta e qual a rede de atenção à saúde utiliza.	58% deficiência visual desde o nascimento e 42% outras causas, dentre as mais comuns: diabetes, glaucoma e acidente com arma de fogo. No que se refere à rede de atenção à saúde que frequentavam, a maioria, apenas a pública. Vivenciam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, seja no âmbito público ao privado, como o deslocamento ao serviço.
Ortega, et al. ¹³	72 indivíduos com cegueira e baixa visão idade entre 7 a 80 anos.	Avaliar a percepção e a condição da saúde bucal em pessoas com deficiência visual.	Aplicação de questionário, com itens sobre gênero, tipo de deficiência visual, tempo dessa deficiência,	Apresentam uma boa percepção em saúde bucal sua condição bucal está de acordo com a média da

			condição socioeconômica, percepção e condição da saúde bucal, acesso e satisfação em relação aos serviços de saúde bucal.	população brasileira.
Vozza et al. ¹⁴	49 indivíduos cegos e com baixa visão, idade entre 14 a 95.		Questionário composto por 45 questões como o grau de cooperação e nível de autonomia, além de receberem orientação de higiene oral e métodos escovação.	Apenas uma parcela escova os dentes três vezes ao dia, entretanto a maioria se limitava a higiene bucal somente com escova e creme dental. Devido à má experiência relacionado à dor, relataram medo de ir ao consultório odontológico.
Tagelsir et al. ¹⁵	82 responderam ao questionário e 70 participaram do exame clínico, sendo indivíduos cegos e com baixa visão, idade entre 6 a 18.	Avaliar a saúde bucal e correlacionar a mesma com o impacto na qualidade de vida de crianças em idade escolar.	Questionário com os dados pessoais e o impacto oral na criança. Exame clínico avaliando cárie, higiene oral e o trauma dental.	A deficiência visual foi significativamente associada à experiência de cárie, apesar de não mostrar associações significativas entre o impacto na qualidade de vida e as condições clínicas.
Wanichsaihong et al. ¹⁶	266 indivíduos cegos e com baixa visão, idade entre 35 a 74.	Examinar fatores associados à utilização de serviços de saúde bucal entre pessoas com deficiência visual e identificar barreiras que afetam essa utilização.	Questionário na forma de entrevista com informações como idade, nível de escolaridade, renda mensal, e disponibilidade de serviços odontológico, seguido por exame clínico.	O sistema de serviço odontológico especial deve ser estabelecido para minimizar as barreiras e estimular o paciente especial a procurar atendimento.
Schembri et al. ¹⁷	26 cegos com idade entre 52 a 85.	Explorar o impacto da cegueira na saúde bucal em um grupo de idosos cegos.	Três questionários sendo eles: O perfil de impacto na saúde oral, índice geral de avaliação de	A presença de próteses removíveis foi associada à pior qualidade de vida, metade da

			saúde oral e questionário de satisfação da dentadura.	amostra relatou não estar satisfeito com a aparência de sua boca ou prótese.
Lima ¹⁸	9 indivíduos, sendo 6 cegos e 3 com baixa visão, com idade entre 23 a 65.	Analisar a percepção do deficiente visual frente à atenção à saúde básica recebida do cirurgião-dentista, em relação ao preconizado pelas políticas públicas.	Entrevista semiestruturada de forma individual.	Com a relação ao atendimento odontológico, não houve falta de preparo técnico por parte do dentista, porém, foram relatados falha na comunicação entre o dentista e o paciente.
Cunha et al. ¹⁹	52 indivíduos cegos e com baixa visão	Investigar a possível relação entre estado periodontal e grau de deficiência visual em indivíduos institucionalizados	Questionário sobre a forma de entrevista, abordando temas como: perfil sociodemográfico, história médica e questões relacionadas ao conhecimento em saúde bucal. Através de exame clínico, foi mensurado a profundidade de sondagem, o nível de fixação clínica e o índice de placa visível.	A condição periodontal pode estar mais relacionada com o tipo de deficiência do que com o grau, reforçando a importância da adoção de procedimentos preventivos em higiene oral e incorporação de serviços odontológicos destinados a essa população.
Oliveira et al. ²⁰	25 indivíduos acima de 21 anos.	Relatar uma experiência inclusiva do projeto de extensão "Sentir o sorriso". Permitir que pessoas com deficiência visual conheça a anatomia e as principais patologias que acometem a cavidade oral, através de ações educativas.	Oficinas na qual foram confeccionados macromodelos reproduzindo, em tamanhos normais e ampliados, a anatomia normal da boca, assim como, suas alterações orais patológicas.	Oficinas e palestras são um meio de ensino que permitem a percepção e o conhecimento das estruturas anatômicas e das principais patologias bucais por parte dos deficientes visuais.
Hidaka et al. ²¹	58 indivíduos com baixa visão, com idade superior a 64 anos, com	Avaliar a saúde oral de idosos com deficiência visual corrigida ou não.	Avaliação da deficiência visual, baixa visão e deficiência visual corrigida. Exame	O grupo composto por baixa visão mostrou melhores

	média de 78 anos.		clínico, avaliando disposição dos dentes na arcada e uso de prótese, sendo as informações cruzadas entre os grupos divididos de acordo com a acuidade visual.	resultados sugerindo que a função oral pode depender de comportamentos de saúde bucal e alfabetizaçã, além de demonstrar que indivíduos mais velhos exigem formas adequadas de comunicação não visual para receber instrução de higiene oral.
Sardana et al. ²²	148 cegos com idade entre 3 a 16 anos.	Avaliar a eficácia do ensino utilizando métodos táteis e auditivos ao longo de um período de 6 meses.	Duas técnicas motivacionais diferentes foram empregadas. Grupo I: método tátil, utilizando textos em braille e modelos de plástico. Grupo II: sensações auditivas. Em ambos grupos, foram avaliados a placa e o aspecto gengival.	Medidas táteis e auditivas foram eficazes em educar e motivar pessoas com deficiência visual em relação a manutenção da higiene oral.
Vyas et al. ²³	144 indivíduos, sendo 57 parcialmente cego e 87 cegos, idade entre 15 a 35.	Avaliar as mudanças no estado de higiene oral, conhecimento em saúde bucal e comportamento entre os indivíduos com deficiência visual.	Questionário em braille de acordo com a sua condição atual de saúde oral. Foi fornecido por um período 4 semanas, material de higiene oral em braille ou em formato de áudio. Avaliações após 1 semana, 1 mês e 3 meses, seguido por exame clínico.	O Braille foi efetivo na melhoria do conhecimento e estado de higiene oral, sendo a intervenção ideal em melhorar a pontuação de conhecimento e estado de higiene oral, entre os participantes com deficiência visual.
Reddy et al. ²⁴	143 indivíduos, sendo 95 deficientes auditivos e 48 visuais, idade entre 7 a 17.	Comparar o estado de higiene e a experiência de cárie dentária em deficientes auditivos visuais.	Questionário com perguntas como práticas de higiene oral, exposição da criança ao açúcar no dia anterior a pesquisa dentre outras. Exame clínico na qual um único examinador	A higiene bucal de crianças com deficiência auditiva foi melhor, além de apresentaram habilidade significativamente maior quando compradas as que possuem

			avaliou o estado de higiene oral e cárie.	deficiência visual.
Jain et al. ²⁵	284 indivíduos, sendo 142 deficientes visuais e 142 com visão, idade entre 6 a 18.	Avaliar e comparar o estado de saúde bucal, práticas de higiene bucal e periodontite entre deficientes visuais e crianças com visão.	Palestra sobre saúde bucal e instruções de práticas de saúde bucal foram ministradas. Em seguida, exame clínico avaliando as práticas e o estado de higiene bucal e periodontal.	Apesar dos indivíduos com deficiência visual praticarem uma higiene oral regular mais frequente, estas exibiam uma higiene bucal mais pobre e uma prevalência aumentada de gengivite.
Bhandary et al. ²⁶	221 responsáveis, sendo 209 cuidadores 12 e pais.	Avaliar o grau de conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal para crianças com deficiência visual.	Questionário pré-estruturado para avaliar os conhecimentos sobre a saúde bucal de crianças, incluindo consultas odontológicas, práticas de higiene bucal, possíveis causas de cárie dentária, importância do flúor.	Falta de conscientização sobre doenças bucais e sua prevenção, além da importância da higiene bucal, mostrando que a maioria desconhecia as dificuldades enfrentadas por essas crianças na manutenção de sua saúde bucal.
Prashanth et al. ²⁷	85 cegos com idade de 8 a 13 anos.	Avaliar o conhecimento em saúde bucal de crianças cegas, assim como, avaliar o estado clínico.	Questionamento verbal sobre a frequência de escovação, ferramentas de limpeza, uso de dentífrico, conhecimento sobre o papel do açúcar na doença cáries e frequência de visitas ao dentista, sendo submetidos em seguida, ao exame clínico.	Pouco agravamento do estado de saúde bucal. Com um pouco de cuidado extra dos pais ou responsável em relação à higiene bucal, a mesma pode dar resultados drásticos na saúde oral.
Shetty et al. ²⁸	221 indivíduos com idade de 6 a 12.	Avaliar através de questionário e exame clínico o estado de saúde oral de crianças com deficiência visual.	Aplicação de um formulário para avaliar condições bucais, estado de higiene bucal, experiência de cárie e estado gengival, além de exame clínico.	As crianças exibiram níveis abaixo do ideal de saúde bucal, com a maioria mostrando alta prevalência de cárie e gengivite moderada a grave, além de

				uma higiene oral razoável ou ruim.
Watson et al. ²⁹	100 cegos, com média de 52 anos.	Identificar o atual cenário de saúde bucal, experiências, juntamente com a natureza, fonte e acesso às informações de saúde bucal, além de avaliar através de marcadores de saúde bucal, a escolha de tratamento e padrões de atendimento.	Questionário sobre experiência de cuidados com a saúde bucal e as fontes de informação disponíveis seguido de exame clínico. Cruzamento das informações com um grupo de referência da população em geral no Reino Unido.	O estado odontológico de indivíduos com deficiência visual é semelhante ao da população em geral, no entanto, indivíduos com deficiência visual podem ter maior probabilidade de limpar regularmente os dentes do que a população em geral, eles também são mais propensos a ter um dente extraído do que restaurado.
Cericato e Fernandes ³⁰	48 indivíduos, sendo 22 com baixa visão e 26 cegos, acima de 14.	Avaliar a capacidade de controle da placa bacteriana.	Questionário com questões acerca de seus conhecimentos, percepções e práticas cotidianas quanto à saúde bucal. Em seguida, foi avaliada através da solução evidenciadora de placa bacteriana a capacidade de controle de placa por meio do índice de controle de placa.	Não houve relação significativa entre a condição visual e o controle de placa e entre esse e o número de dentes perdidos. Assim, entendeu-se a condição visual não pode ser considerada como fator de gravidade para a capacidade de controle de placa e perda de elementos dentários.

Discussão

A amplitude do problema de saúde bucal em pessoas com deficiência é pior quando comparado à população em geral. Os níveis de higiene oral foram classificados, na maioria dos DV, como ruim ou regular, quando comparados aos indivíduos com visão, que eram considerados como bons. Quanto à frequência de limpeza da cavidade oral, a maioria dos DV tinha o hábito de escovar os dentes apenas 1x/dia^{24,25}.

Pessoas com deficiência visual tem uma maior prevalência de doença gengival, periodontal, cárie e traumatismo, sendo resultado de suas limitações inerentes à deficiência, falta de hábitos de limpeza, acesso restrito aos profissionais e, devido à prioridade de lidar com a deficiência, conseqüentemente, negligenciando a higiene bucal^{6,8,20,21,22,25}. A principal razão atribuída para a maior prevalência da cárie dentária é a sua incapacidade de visualizar a placa e a sua inadequada remoção durante procedimentos de higiene oral⁵.

Já o nível de conhecimento sobre higiene oral do grupo de DV era inferior quando comparado ao grupo com visão corrigida⁵. Esses dados sugerem que a função oral pode depender de comportamentos de saúde bucal e alfabetização, independentemente da visão, além de demonstrar que esse público exige formas adequadas de comunicação não visual para receber instrução de higiene oral e de alfabetização.

Além disso, possuem acesso restrito a clínicas odontológicas e geralmente não entendem a cavidade oral ou a importância de manter a higiene bucal, sendo a motivação por parte do CD fator chave para manter uma boa saúde bucal em uma base a longo prazo^{21,22,25}. O papel do CD é informar sobre a importância além dos métodos para se alcançar a higiene bucal adequada, assim como, tratar quando necessárias doenças já existentes. Entretanto, nota-se que assistência à saúde bucal é uma das maiores necessidades de saúde não atendidas em pessoas com deficiência visual^{3,28,30}.

Instruções quando dadas a indivíduos com visão, utilizando auxiliares visuais, tais como demonstração de técnicas de escovação com modelos e uso do fio dental não bem alcançam as pessoas com deficiência visual. Estes dependem mais de som, fala e toque para orientá-los. Texto em braille é um método de escrita tátil que lhes permite aprender e entender facilmente, assim como orientações gravadas^{5,6}.

Estudos apontaram que a gravidade da placa dentária e gengivite foi reduzida graças aos programas de educação controlada e supervisionada^{9,22,23}.

Além disso, nota-se que estratégias educacionais em saúde bucal em DV utilizando material lúdico-pedagógico e palestras com orientações ocasionais mudam significativamente nos índices de placa oral e sangramento gengival, demonstrando os efeitos positivos em estratégias diferenciadas em saúde bucal no paciente especial¹¹.

Em relação ao tipo de atendimento buscado pelo DV, mais da metade procura o atendimento público, enquanto apenas uma pequena parcela busca pelo atendimento particular e convênios odontológicos. Com relação à frequência, houve pouca diferença entre procurar regularmente a cada 6 meses, procurar ocasionalmente e somente quando acreditam estar com algum problema dental^{3,13}.

O atendimento odontológico de forma abrangente para DV não só é gratificante, mas é, também, um serviço à comunidade que os prestadores de cuidados em saúde são obrigados a cumprir²⁸. O desenvolvimento de ações que visam estimular o autocuidado e independência do DV é de responsabilidade dos profissionais da saúde¹⁸.

Considerações finais

Pessoas com deficiência visual possuem maior acúmulo de biofilme dental, piores índices em higiene oral e gengivite, ocasionando uma maior prevalência de doença periodontal e cárie, sendo o traumatismo, outra problemática encontrada com grande frequência.

O CD deve adotar um foco na prevenção e implantação de estratégias diferenciadas na abordagem e comunicação com esse público. Combinação de recursos de áudio, braille, modelos táteis, material lúdico-pedagógico e palestras com orientações demonstraram ser uma maneira eficaz de fornecer educação em higiene oral e melhorar o estado de saúde bucal no DV. Além disso, o CD deve motivá-los a realizar a higienização e acompanhá-los, a fim de manter um nível adequado de saúde oral, reduzindo o número de intervenções complexas e invasivas.

Referências

1. World health organization. Blindness and vision impairment. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.
2. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Cericato GO, Lamha APSF. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. RFO Passo Fundo, 2012; 17: 137-144.
4. Ortega MM. Condição da saúde bucal de pessoas com deficiência visual: análise da percepção, do acesso e da satisfação em relação aos serviços de saúde bucal. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 2019.
5. Alsadhan S, et al. Dental and medical health status and oral health knowledge among visually impaired and sighted female schoolchildren in Riyadh: a comparative study. BMC Oral Health, 2017; 33:78-84.
6. John JR, et al. Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, and Practices among Visually Impaired Individuals in Chennai, Tamil Nadu. International Journal of Dentistry, 2017;6.
7. Suresan V, et al. Assessment of dental caries, oral hygiene status, traumatic dental injuries and provision of basic oral health care among visually impaired children of Eastern Odisha. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2017; 35:284-290.
8. Filho MDS, Nogueira SDM, Martins MCC. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. Arquivos em Odontologia, 2010;45:66-74.
9. Chowdary PB et al. Impact of verbal, braille text, and tactile oral hygiene awareness instructions on oral health status of visually impaired children. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2016;34:43-47.
10. Açil D, Ayaz S. Screening of Visually Impaired Children for Health Problems. Asian Nursing Research, 2015;9:285 – 290.
11. Costa FS, et al. Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. RFO Passo Fundo, 2012;17:12-17.
12. Medeiros TM, Costa KNFM, Costa TF, Martins KP, Dantas TRA. Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. Rev enferm UERJ, 2017; 25:114:120.
13. Ortega MM, et al. Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual. Cad. Saúde Colet., 2019;27:331-337.
14. Vozza, I., et al. Oral hygiene management in patients with visual sensory disabilities. Senses Sci., 2016;3:215-229.
15. Tagelsir A, Khogli AE, Nurelhuda NM. Oral health of visually impaired schoolchildren in Khartoum State, Sudan. BMC Oral Health, 2013;13:1-8.
16. Wanichsaithong P, et al. Predictors of dental service utilization among visually impaired people in Chiang Mai, Thailand. Journal of Public Health and Development, 2015;13:3-15.
17. Schembri A, et al. The Impact of Blindness on the Oral Health and the Perceived Need to Seek Treatment in a Community of Maltese Older Adults. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research., 2018;5:4621-4629.
18. Lima GT. Políticas Públicas: um olhar para a saúde bucal das pessoas com deficiência visual. 2017. 54 f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de graduação em odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
19. Cunha LD, et al. Relationship between periodontal status and degree of visual impairment in institutionalized individuals. European Journal of Dentistry, 2015;9: 324-328.
20. Oliveira JB, et al. Sentir o sorriso: uma experiência de promoção de saúde bucal com um grupo de deficientes visuais em Recife. Odontol. Clín.-Cient., 2012;11:151-153.
21. Hidaka R, et al. Survey on the oral health status of community-dwelling older people with visual impairment. Spec Care Dentist., 2019:1 - 6.
22. Sardana D, et al. Effect of specially designed oral health preventive programme on oral health of visually impaired children: use of audio and tactile aids. FDI World Dental Federation, 2018:1-9.
23. Vyas S, et al. Impact of comprehensible learning modes on oral health among visually impaired adults. Spec Care Dentist., 2018:1–10.
24. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. Journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry, 2011;29:25-27.
25. Jain A, et al. To evaluate the comparative status of oral health practices, oral hygiene and periodontal status amongst visually impaired and sighted students. Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals, Inc.,

2012;33:78-84.

26. Bhandary S, Shetty V, Hegde AM, Rai K. Knowledge of Care Providers Regarding the Oral Health of Visually Impaired Children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2012;36:411-416.

27. Prashanth ST, et al. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status, and dental caries prevalence among visually impaired children in Bangalore. *journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry*, 2011;29:102-105.

28 Shetty V, et al. Oral Health Status of the Visually Impaired Children – A South Indian Study. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2010;34:213-216.

29. Watson EK, et al. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. *British Dental Journal*, 2010:1-6.

30. CERICATO, G. O.; FERNANDES, A. P. S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. *RFO*, 2008;13:17-21.

Endereço para Correspondência

Eduarda Alberti Bonadiman

Rua Atilio Dalla Bernardina, n 271, sala 01, Centro

São Roque do Canaã/ES, Brasil

CEP: 29665-000.

E-mail: eduardabonadiman3@gmail.com

Recebido em 13/10/2021

Aprovado em 27/06/2022

Publicado em 03/08/2022