

PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE SAÚDE BUCAL E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Perception of visually impaired persons on oral health and dental care

Amanda Lopes Ferreira¹ - ORCID ID 0009-0002-4859-8382

Ryan Guilherme Marçal de Vasconcelos¹ - ORCID ID 0009-0002-08338682

Talita Ribeiro Tenório de França¹ - ORCID ID /0000-0001-7806-7043

¹ Uninassau – Recife – Pernambuco

talita_rtf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Pessoas com deficiência visual apresentam um cuidado com a saúde oral um pouco mais complexo e, às vezes, uma maior dificuldade de acesso ao serviço odontológico. **Objetivo:** Avaliar a percepção de saúde bucal da pessoa com deficiência sobre o acesso aos serviços odontológicos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quali-quantitativa, a partir de amostra não probabilística de conveniência. Foram entrevistadas 100 pessoas com deficiência visual, no Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz, através de aplicação de questionário. **Resultados:** Foram identificados baixos níveis de informação sobre saúde bucal. Entende-se que isto é decorrente da quase inexistência de programas de saúde bucal acessíveis para deficientes visuais. Apesar da maioria ter acesso ao dentista, existe pouca frequência às consultas, causado principalmente pela falta de acessibilidade dos locais de atendimento. Quase nenhum dos entrevistados teve acesso a materiais educativos adaptados para deficientes visuais. **Conclusão:** São necessários políticas públicas para melhorar a acessibilidade e a educação em saúde bucal para pessoas com deficiência visual.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência visual. Saúde bucal. Assistência odontológica.

ABSTRACT

Introduction Visually impaired persons have slightly more complex oral health care and, sometimes, greater difficulty in accessing dental services. **Objective:** To evaluate the perception of oral health of visually impaired persons regarding access to dental services. **Materials and method:** This is a cross-sectional survey, with a qualitative-quantitative approach, based on a non-probabilistic convenience sample. One hundred visually impaired persons were interviewed at the Antônio Pessoa de Queiroz Institute for the Blind, using a questionnaire. **Results:** Low levels of information on oral health were identified. It is understood that this is due to the almost non-existence of accessible oral health programs for the visually impaired persons. Although the majority have access to the dentist, there is little attendance at appointments, mainly caused by the lack of accessibility of the service locations. Almost none of those interviewed had access to educational materials adapted for the visually impaired persons. **Conclusion:** Public policies are needed to improve accessibility and oral health education for people with visual impairments.

Key words: Visually impaired persons. Oral health. Dental care.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida do ser humano está intimamente associada à sua saúde bucal^{1,2}. Para os deficientes visuais, a falta da percepção visual pode afetar a cognição e

impactar na saúde bucal, resultando em uma inadequada higienização, acúmulo de placa e surgimento da cárie e doenças periodontais². Logo, a atenção odontológica é de suma importância para a

qualidade de vida desses pacientes, pois a saúde sistêmica do indivíduo está diretamente relacionada a sua saúde bucal³.

Pessoas com deficiência visual necessitam de cuidados diferenciados a partir do momento que entram numa unidade de saúde para o atendimento. Deve haver no ambiente a acessibilidade, como rampas, corrimões, piso tátil, portas amplas, sem tapetes e batentes. Com caminho livre até a cadeira odontológica. O cirurgião-dentista tem papel fundamental no acompanhamento deste paciente, devendo ser ensinado nas consultas, de forma tátil e auditiva, formas de higiene bucal e informações sobre manifestações orais. Panfletos em braile e áudios explicativos, para facilitar o acesso às informações em ambientes fora do consultório odontológico também são úteis^{4,5,6,7,8,9}.

Com base na importância da manutenção da saúde nestes pacientes, a pesquisa teve o objetivo de avaliar a percepção de saúde bucal da pessoa com deficiência sobre o acesso aos serviços odontológicos, esperando que os resultados sirvam de subsídio para futuras estratégias de educação em saúde bucal e auxiliem na melhora da qualidade do atendimento a essa parcela da população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo, com amostra não probabilística por conveniência. O estudo foi realizado no Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz, Recife/PE, no qual foram entrevistadas 100 pessoas com deficiência visual. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

da Uninassau sob o protocolo o nº 68780223.2.0000.5193.

Foi utilizado um questionário com 44 perguntas, elaborado com base em outros trabalhos presentes na literatura^{5,6,10,11,12}. Para pesquisa bibliográfica foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCIELO e BVS. Foram incluídos artigos entre os anos de 2012 e 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Foram critérios de inclusão no estudo: ser aluno, funcionário ou transeunte do instituto e ser deficiente visual. Já os critérios de exclusão foram: pacientes menores de 13 anos que tenham algum impedimento em responder as perguntas do entrevistador, além dos que se negaram a participar da coleta de dados.

Os deficientes visuais foram convidados a participar da pesquisa, nos ambientes do próprio instituto, sendo primeiramente informados sobre a pesquisa e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os entrevistadores fizeram uso do questionário em papel que foi preenchido a caneta pelo próprio entrevistador.

Os dados foram analisados através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e média, desvio padrão e mediana para a variável idade. Para avaliar associação foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o Exato de Fisher. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e os cálculos estatísticos foram feitos no IMB SPSS na versão 25.

RESULTADOS

A faixa etária 14 a 29 anos foi a mais prevalente com 39,0%, seguida das faixas de 30 a 49 anos (30,0%) e 50 anos (31%). O sexo masculino compôs 52,0% e o feminino

48%, 51,0% tinha deficiência congênita e os 49,0% restante tinham deficiência adquirida. A maioria (60,0%) tinha deficiência completa e 40,0%, deficiência parcial.

A Tabela 1 apresenta os resultados relativos à percepção da saúde bucal e

práticas de higiene oral. Já a Tabela 2 mostra o acesso aos serviços odontológicos e as dificuldades enfrentadas.

Tabela 1 – Avaliação das questões relacionadas à percepção de saúde bucal e práticas de higiene oral, Recife, 2022.

VARIÁVEL	N (%)
TOTAL	100 (100,0)
Q1. Você considera a saúde bucal importante?	
Sim	100 (100,0)
Q2. Possui:^(a)	
Escova	100 (100,0)
Pasta	100 (100,0)
Fio dental	63 (63,0)
Enxaguante	50 (50,0)
Q3. Quantas vezes ao dia escova os dentes?	
Até duas	24 (24,0)
Três	54 (54,0)
Mais de três	22 (22,0)
Q4. Com qual frequência ao ano você vai ao dentista?	
Nunca	16 (16,0)
Uma vez por ano	31 (31,0)
Duas vezes por ano	38 (38,0)
Três ou mais vezes por ano	15 (15,0)
Q5. Quem lhe ensinou a escovar os dentes?	
Mãe	60 (60,0)
Pais	9 (9,0)
Sozinho	7 (7,0)

Escola	6 (6,0)
Dentista	5 (5,0)
Não lembra	7 (7,0)
Outro	6 (6,0)
Q6. Você tem supervisão para escovação e higienização?	
Sim	17 (17,0)
Não	83 (83,0)
Q7. Hábito do tabagismo	
Fumante	4 (4,0)
Ex-fumante	1 (1,0)
Nunca fumou	95 (95,0)
Q8. Hábito do etilismo	
Sim	40 (40,0)
Não	60 (60,0)
Q9. Tem algum hábito como roer unha, morder caneta, etc?	
Sim	42 (42,0)
Não	58 (58,0)
Q10. Costuma ranger ou apertar os dentes?	
Sim	23 (23,0)
Não	77 (77,0)
Q11. Usa prótese?	
Sim	17 (17,0)
Não	83 (83,0)
Q11.1 Como higieniza a sua prótese?	
Escova	10 (58,8)
Pasta	5 (29,4)
Enxaguante	3 (17,6)
Bicarbonato	2 (11,8)
Spray	2 (11,8)
Água	1 (5,9)
Água sanitária	1 (5,9)

Detergente neutro	1 (5,9)
Sabão amarelo	1 (5,9)
Base⁽¹⁾	17
Q12. Sua dieta é rica em:	
Carboidrato	92 (92,0)
Açúcar	74 (74,0)
Gorduras	63 (63,0)
Vegetais	85 (85,0)
Base⁽¹⁾	100

(1) Considerando a ocorrência de respostas múltiplas a soma das frequências é superior ao total.

Tabela 2 – Avaliação das questões relacionadas as dificuldades encontradas para acessar atendimento odontológico, Recife, 2022.

VARIÁVEL	N (%)
Q13. Você faz uso do SUS?	
Sim	87 (87,0)
Não	13 (13,0)
Q14. Quando foi a última visita ao dentista?	
Nunca foi	3 (3,0)
< 1 ano	72 (72,0)
1 a 2 anos	13 (13,0)
3 anos ou mais	12 (12,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q15. Motivo da consulta:	
Revisão	65 (67,0)
Dor	14 (14,4)
Tratamento geral	12 (12,4)
Tratamento ortodôntico	3 (3,1)
Outro	3 (3,1)
Q16. O que você achou da última consulta?	
Muito ruim	3 (3,1)

Ruim	9 (9,3)
Regular	15 (15,5)
Boa	59 (60,8)
Muito boa	11 (11,3)
Q17. Qual serviço odontológico costuma utilizar?	
Particular	57 (58,8)
SUS	40 (41,2)
TOTAL	97 (100,0)
Q18. Já realizou tratamento odontológico pelo SUS?	
Sim	73 (73,0)
Não	27 (27,0)
Q19. Tem dificuldade de ter atendimento odontológico do SUS?	
Sim	64 (64,0)
Não	36 (36,0)
Q20. Já teve o tratamento negado pelo SUS?	
Sim	33 (33,0)
Não	67 (67,0)
Q21. Tem atendimento preventivo ou educativo acessível?	
Sim	40 (40,0)
Não	60 (60,0)
Q22. Já recebeu algum tipo de orientação específica sobre escovação e saúde bucal?	
Sim	65 (65,0)
Não	35 (35,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q23. Onde recebeu orientação específica sobre escovação e saúde bucal?	
SUS/Escola	23 (35,4)
Particular	26 (40,0)
SUS	16 (24,6)
TOTAL	65 (100,0)
Q24. Sente falta de materiais específicos para auxiliar na educação sobre saúde bucal?	
Sim	82 (80,0)

Não	18 (18,0)
Q25. Os locais para atendimento odontológico possuem acessibilidade?	
Sim	21 (21,0)
Não	77 (77,0)
Não informado	2 (2,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q26. O dentista que lhe atendeu soube se comunicar direito com você?	
Sim	74 (76,3)
Não	23 (23,7)
TOTAL	97 (100,0)

A Tabela 3 fala da saúde geral do paciente e das manifestações orais. A Tabela 4 mostra o período de última visita ao dentista e o motivo da última consulta. Já a Tabela 5 traz informações sobre a prevenção de cárie segundo a orientação específica recebida sobre escovação e saúde bucal.

Tabela 3 – Avaliação das questões relacionadas às manifestações orais, Recife, 2022.

VARIÁVEL	N (%)
Q27. Já recebeu orientações sobre manifestações orais de doenças (problemas na boca)?	
Sim	47 (47,0)
Não	53 (53,0)
Q28. Sente redução da saliva (cuspe, boca seca)?	
Sim	26 (26,0)
Não	74 (74,0)
Q29. Sente gosto ruim na boca?	
Sim	36 (36,0)
Não	63 (63,0)
Não informado	1 (1,0)
Q30. Sente halitose (mau hálito)?	
Sim	40 (40,0)
Não	60 (60,0)
Q31. Sente ardência?	

Sim	7 (7,0)
Não	93 (93,0)
Q32. Já sentiu algo diferente na boca, como uma bolinha, placa, etc?	
Sim	61 (61,0)
Não	39 (39,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q32.1 Como tratou?	
Não tratou	39 (63,9)
Pomada (Oncilon/Nistatina)	10 (16,4)
Sal	5 (8,2)
Bicarbonato	2 (3,3)
Clorexidina	2 (3,3)
Antibiótico	1 (1,6)
Bismujet	1 (1,6)
Exaguante	1 (1,6)
Mel rosado	1 (1,6)
Vinagre	1 (1,6)
Base⁽¹⁾	61
Q33. Sente dor ou sensibilidade nos dentes?	
Sim	48 (48,0)
Não	52 (52,0)
Q34. Sabe o que é carie?	
Sim	91 (91,0)
Não	9 (9,0)
Q35. Sabe como evitar cárie?	
Sim	83 (83,0)
Não	17 (17,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q35.1 Qual forma de evitar cárie?	
Escovação	57 (68,7)
Higiene e limpeza	22 (26,5)

Evitar comer doce	20 (24,1)
Fio dental	6 (7,2)
Ir ao dentista	2 (2,4)
Outro	4 (4,8)
BASE⁽¹⁾	83
Q36. Sabe o que é placa dental – o que é placa?	
Sim	45 (45,0)
Não	55 (55,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q37. Como você percebe a placa dental na boca?	
Não percebe	11 (24,4)
Língua	30 (66,7)
Consegue ver	2 (4,4)
Dedo	1 (2,2)
Dedo/Língua	1 (2,2)
TOTAL	45 (100,0)
Q38. Sabe qual a durabilidade (tempo) dos dentes na boca?	
Não	68 (68,0)
A vida toda	13 (13,0)
Depende dos cuidados	12 (12,0)
Outro (10 anos; 50 a 60 anos; Muito tempo)	7 (7,0)
Q39. Por que é importante ter os dentes sadios?:⁽¹⁾	
Saúde geral	36 (36,0)
Mastigação	51 (51,0)
Estética	25 (25,0)
Não sabe responder	16 (16,0)
Outro	3 (3,0)
Q40. Tem alguma doença sistêmica (explicar)?	
Sim	24 (24,0)
Não	76 (76,0)
TOTAL	100 (100,0)

Q40.1 Qual doença sistêmica?	
HAS	15 (62,5)
DM	14 (58,3)
Outra	2 (8,3)
Não informado	1 (4,2)
TOTAL	24 (100,0)
Q41. Toma algum medicamento?	
Sim	41 (41,0)
Não	59 (59,0)
Q42. Tem dificuldade na mastigação?	
Sim	21 (21,0)
Não	79 (79,0)
Q43. A gengiva sangra com facilidade?	
Sim	14 (14,0)
Não	86 (86,0)
Q44. Tem dificuldade de abrir a boca?	
Sim	7 (7,0)
Não	93 (93,0)
TOTAL	100 (100,0)
Q45. Já teve feridas que demoraram para cicatrizar?	
Sim	9 (9,0)
Não	91 (91,0)
Q46. Sente estalos quando mastiga?	
Sim	16 (16,0)
Não	84 (84,0)

Tabela 4 – Avaliação do motivo da última consulta segundo o tempo da última visita ao dentista, Recife, 2022.

Motivo da última consulta	Última visita ao dentista			Grupo Total n (%)	Valor de p
	< 1 ano	1 a 2 anos	3 anos ou mais		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Revisão	52 (72,2)	10 (76,9)	3 (25,0)	65 (67,0)	$p^{(1)} < 0,001^*$
Dor	4 (5,6)	2 (15,4)	8 (66,7)	14 (14,4)	
Tratamento geral	11 (15,3)	-	1 (8,3)	12 (12,4)	
Tratamento ortodôntico	3 (4,2)	-	-	3 (3,1)	
Outro	2 (2,8)	1 (7,7)	-	3 (3,1)	
TOTAL	72 (100,0)	13 (100,0)	12 (100,0)	97 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Teste Exato de Fisher.

Tabela 5 – Avaliação da prevenção de cárie segundo a orientação específica recebida sobre escovação e saúde bucal, Recife, 2022.

Variável	Q22. Já recebeu algum tipo de orientação específica sobre escovação e saúde bucal?			Grupo Total n (%)	Valor de p
	Sim	Não			
	n (%)	n (%)			
Q34. Sabe como evitar cárie?					$p^{(1)} = 0,005^*$
Sim	59 (90,8)	24 (68,6)		83 (83,0)	
Não	6 (9,2)	11 (31,4)		17 (17,0)	
TOTAL	65 (100,0)	35 (100,0)		100 (100,0)	
Q34.1 Como evitar cárie:					
Escovação					$p^{(1)} = 0,018^*$
Sim	36 (61,0)	21 (87,5)		57 (68,7)	
Não	23 (39,0)	3 (12,5)		26 (31,3)	
Higiene e limpeza					$p^{(1)} = 0,455$
Sim	17 (28,8)	5 (20,8)		22 (26,5)	
Não	42 (71,2)	19 (79,2)		61 (73,5)	
Evitar comer doces					$p^{(1)} = 0,313$

Sim	16 (27,1)	4 (16,7)	20 (24,1)
Não	43 (72,9)	20 (83,3)	63 (75,9)
Fio dental			$p^{(2)} = 0,667$
Sim	5 (8,5)	1 (4,2)	6 (7,2)
Não	54 (91,5)	23 (95,8)	77 (92,8)
TOTAL	59 (100,0)	24 (100,0)	83 (100,0)

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

No Brasil existem cerca de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual¹³. Eles têm direito a atenção integral à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual deverá ter acesso a orientação e cuidados em saúde, incluindo educação em saúde e a assistência odontológica^{14,15}. Este estudo observou que havia deficientes visuais que nunca receberam orientação sobre manifestações orais, ou atendimento preventivo ou acessível, nem em consultório particular, nem no SUS. Além disso, dentre aqueles que receberam algum tipo de orientação, a maioria afirmou que foi minimamente acessível, através do uso apenas de um manequim ou orientação superficial de apenas um profissional. Tal fato mostra-se insuficiente para o ensino adequado e, principalmente, para prevenção de doenças, sendo necessários métodos complementares, como afirma Sharifard et al.⁶, ao implementar educação em saúde bucal baseada em jogos e músicas para crianças com deficiência visual.

Garbina et al.¹⁰ concluíram que apesar dos deficientes visuais praticarem a higienização da boca, muitas vezes a forma de higienizar estava incorreta, o que mostra que pode estar ocorrendo defasagem de políticas públicas que incentivem a realização de medidas educativas de promoção em saúde bucal para este público. Tal fato refletiu diretamente nas condições de saúde bucal dos entrevistados, que não tiveram orientações no passado e apresentavam altos índices de doenças periodontais e edentulismo.

Grande parte dos entrevistados sentiu falta de materiais específicos para aprender sobre saúde bucal. Quando houve algum tipo de educação em saúde, foi limitada apenas ao uso do manequim. Ninguém nunca teve acesso a áudios explicativos ou panfletos em braille. Rathore et al.⁶ corroboram esta informação através dos mesmos achados ao avaliar crianças com deficiência visual após programa de intervenção educacional sobre saúde bucal. Vyas et al.⁹ observaram uma mudança positiva de conhecimento e comportamento no estado de higiene bucal dos participantes deficientes visuais quando foram implementados dois métodos diferentes de aprendizagem: a distribuição de informações em braille e o discurso em fala comprida (instruções em áudio). Resultados parecidos também foram encontrados em estudo realizado por Tcse-Tovar et al.⁸ ao aplicarem um guia de saúde oral no sistema braille para crianças deficientes visuais e verificaram uma associação significativa entre o nível de conhecimento antes e depois do uso da guia em braille e o índice de higiene bucal. Fica demonstrada a importância do uso de materiais acessíveis para a educação em saúde bucal específico para o deficiente visual.

A falta de acesso a uma educação em saúde bucal própria para o deficiente visual é relatada várias vezes neste estudo. Poucos consideraram o uso do fio dental importante e outros não tinham a percepção da importância de visitar o dentista regularmente. Cericato e Lamha³ também encontraram índices baixos em relação ao uso do fio dental, e

correlacionaram isto ao fato de ser trabalhoso e consumir tempo superior para realizar a higienização da boca.

A porcentagem que afirmou que escovação evita a cárie é mais elevada em quem teve orientação, do que quem não teve. Além disso, observou-se que alguns deficientes usavam prótese dentária, porém a higienização da prótese não era feita corretamente pela maioria. Liu et al.¹⁷, em um estudo realizado na China, com deficientes visuais, observou uma prevalência de 78,64% de cárie, 67,96% de cálculo dentário e 44,66% de sangramento gengival. As taxas de sangramento gengival e cálculo dentário estavam inversamente associadas a frequência de escovação dos dentes. Tudo isso reforça sobre a importância da educação de saúde bucal¹⁸.

Em relação à frequência de visitas ao dentista e o motivo da consulta, foi percebido que o índice de dor é maior em quem foi ao dentista há mais de 3 anos, e quem faz consultas para revisão, tem o hábito de ir ao consultório no mínimo 1 vez ao ano. Monteiro et al.¹¹ revelam em seu estudo que 33,33% dos seus entrevistados só procuram o dentista quando apresentam algum problema dental, e associam isso a baixa condição financeira, ao pouco tempo disponível, ou por julgarem outros problemas mais importantes do que a saúde bucal.

Foi observado que a frequência de ida ao dentista foi maior na variável "particular", assim como a avaliação da consulta e a comunicação foram melhores avaliados no particular. Entretanto, o SUS apresentou melhores resultados em relação à acessibilidade. A minoria dos deficientes visuais alegou que já foram ao dentista pelo SUS e afirmaram que os locais para atendimento odontológico eram acessíveis. É importante destacar que os consultórios odontológicos do SUS estão integrados às unidades básicas de saúde, unidade de saúde da família, policlínicas, hospitais, etc., locais nos quais são obrigatórios ter acessibilidade para os usuários em geral. Ou seja, a acessibilidade é destinada ao público em geral, e não para deficientes visuais em específico. No estudo de Monteiro et al.¹¹, foram citados como maiores dificuldades

encontradas para o atendimento odontológico: locomoção, acessibilidade e comunicação, o que vai de encontro ao que foi relatado neste trabalho.

A presente pesquisa mostra que a percepção dos deficientes visuais sobre saúde bucal está defasada, e isso pode ser relacionado a 3 pontos: a dificuldade e/ou falta de acesso a uma assistência odontológica de qualidade; ausência de acessibilidade nos consultórios; e a ausência de campanhas educativas específicas a estes pacientes. Apesar de vários estudos presentes na literatura comprovarem a importância na higienização bucal de deficientes visuais, utilizando-o como método complementar para redução de placa e gengivite, os resultados deste trabalho mostram que ainda existe uma falta de acesso à informação adequada e a serviços^{3, 8, 9, 16}.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostra que a percepção dos deficientes visuais sobre saúde bucal está defasada. A acessibilidade e a inclusão dos deficientes visuais ainda é um tema que precisa ser mais abordado por políticas públicas que os favoreçam, promovendo melhorias estruturais dos locais, e aumento de campanhas verdadeiramente inclusivas, facilitando o acesso às informações, com profissionais que estejam capacitados para ensinar a este público os cuidados em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. O que significa ter saúde? Saúde Brasil, 07 ago. 2020. Disponível em < O que significa ter saúde? - **Saúde Brasil** (saude.gov.br) >.
2. LUCIANO F. Importância da saúde oral na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos [dissertação]. Portugal: **Instituto Universitário Egas Moniz**; 2021. 85p.
3. Cericato GO, Lamha APSF. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. **RFO**.2012;17(2):137-144.
4. Mudunuri S, Sharma A, Subramaniam P. Perception of complete visually impaired

- children to three diferente oral health education methods: A preliminar study. **J Clin Pediatr Dent.** 2017;41(4):271-274.
5. Nair DJ, Shetty AA, Hegde AM. Efficacy of a modified áudio-tactile performance technique with braille (ATPb) on the oral hygiene status of visually-impaired children. **J Clin Pediatr Dent.** 2021;45(1):15-21.
6. Rathore K, Rao D, Kumar P, Masih U. Evaluation of a specially-designed educational and interventional programme on institutionalized visually impaired children: A prospective interventional study. **Spec Care Dentist.** 2021;41(6):716-726.
7. Sharifard N, Sargeran K, Gholami M, Zayeri. A music- and game-based oral health education for visually impaired school children; multilevel analysis of a cluster randomized controlled trial. **BMC Oral Health.** 2020; 20(144):1-9.
8. Ticse-Tovar J, Chipana-Herquinio CR, Mungi-Castañeda S, Perona-Miguel De Priego GA. Nivel de conocimiento e índice de higiene oral luego de aplicar una guía de salud bucal en sistema braille. **Rev Cient Odontol.** 2018;6(1):84-92.
9. Vyas S, Nagarajappa S, Dasar PL, Mishra P. Impacto of comprehendible learning modes on oral health among visually impaired adults. **Spec Care Dentist.** 2018;38(5): 271-280.
10. Garbina CAS, Ortega MM, Garbin AJI, Saliba TA. Evaluation of hygiene practices and oral healt condition of patients with visual impairment. **J Health Sci.** 2019; 21(4):352-7.
11. Monteiro LPA, Pereira RM, Monteiro ACC, Costa ICC. O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal. **Rev Ciênc Plur.** 2018;4(1):44-66.
12. Ortega MM, Saliba TA, Garbin AJI, Garbin CAS. Oral health care for people with visual impairment. **Cad Saúde Colet.** 2019;27(3):331-337.
13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2020. Disponível em < IBGE | **Portal do IBGE** | IBGE>.
14. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**, 1988. Disponível em < Constituição (planalto.gov.br)>.
15. BRASIL. Ministerio da Saúde (2020). Saúde da pessoa com deficiência. Brasília, 24 nov. 2020. Disponível em < Saúde da Pessoa com Deficiência — **Ministério da Saúde** (www.gov.br)>.
16. Dahal S, Shrestha A, Bhagat T. Effectiveness of herbal mouthwash among visually impaired residential school students. **J Nep Med Associat.** 2018; 56(212):728-734.
17. Liu L, ZHANG Y, WU W, HE M, LU Z, ZHANG K et al. Oral health status among visually impaired schoolchildren in northeast China. **BMC Oral Health.** 2019;19(63)1-7.
18. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de Higienização em Próteses Dentais Removíveis: uma revisão de literatura. **Rev Bah Odont.** 2015; 6(2):1-9.