

Efetividade das ações educativas na condição de higiene bucal dos cegos

Effectiveness of educational actions in the oral hygiene condition of the blind

Recebido: 11/05/2022 | Revisado: 24/05/2022 | Aceito: 24/05/2022 | Publicado: 24/05/2022

Danieli Aparecida Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-4149>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: danieli.aparecida@hotmail.com

Maria Júlia Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8536-5268>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: mariajuliaribeiro74566@gmail.com

Silvana da Silva Alves Gimenes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3365-4898>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: silvanagimenes08@gmail.com

André Tomazini Gomes de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9634-8543>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: andre.sa@ifpr.edu.br

Carolina Peres da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7582-3907>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: carolina.peres@ifpr.edu.br

Sandra Kiss Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1530-6550>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: kissmoura@gmail.com

Tânia Christina Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9918-8685>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: tania.simoes@ifpr.edu.br

Resumo

Introdução: A educação é a base para a formação dos cidadãos. Por meio dela o ser humano atinge a dimensão pessoal de existência dignificante e altiva. A pessoa com deficiência visual ao dispor das ferramentas intelectuais e materiais necessários para adquirir a autonomia possível, estará exercendo seus direitos e se beneficiando de práticas saudáveis de autocuidado. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de ações educativas na condição de higiene bucal das pessoas com deficiência visual que frequentam o Instituto Roberto Miranda pelo Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção destinado ao Instituto Roberto Miranda que presta assistência às pessoas com deficiência visual. Trinta e oito (38) cegos foram categorizados em 2 grupos (n=19): A) cegos que não receberam atenção odontológica; B) cegos que receberam atenção odontológica. A condição de higiene bucal foi analisada pelos testes *Mann Whitney* e *Qui Quadrado*. Os dados foram analisados com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Receber atenção odontológica 10 meses antes da ação de intervenção não interferiu na análise quantitativa (p=0,79) nem na análise qualitativa (p=0,74) da condição de higiene bucal dos cegos. **Conclusão:** A efetividade das ações educativas voltadas para o autocuidado está dependente da adequada higiene pessoal e diretamente relacionada ao seu intervalo de execução, que para isto, as pessoas com deficiência visual precisam ser incluídas na sociedade.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Assistência odontológica integral; Educação em saúde; Ensino; Higiene bucal.

Abstract

Introduction: Education is the basis for the formation of citizens. Through it the human being reaches the personal dimension of a dignified and haughty existence. The visually impaired person, when having the intellectual and material tools necessary to acquire the possible autonomy, will be exercising their rights and benefiting from healthy self-care practices. **Objective:** To evaluate the effectiveness of educational actions in the oral hygiene condition of people with visual impairments who attend the Roberto Miranda Institute by the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S). **Method:** This is an intervention project aimed at the Roberto Miranda Institute that provides assistance to people with visual impairments. Thirty-eight (38) blind people were categorized into 2 groups (n=19): A) blind people who did not receive dental care; B) blind people who received dental care. The oral hygiene condition was analyzed by the Mann Whitney

and Chi Square tests. Data were analyzed with a 95% confidence interval. Results: Receiving dental care 10 months before the intervention action did not interfere in the quantitative analysis ($p=0.79$) or in the qualitative analysis ($p=0.74$) of the blind's oral hygiene condition. Conclusion: The effectiveness of educational actions aimed at self-care is dependent on adequate personal hygiene and directly related to its execution interval, which, for this, people with visual impairments need to be included in society.

Keywords: Health services accessibility; Comprehensive dental care; Health education; Teaching; Oral hygiene.

1. Introdução

A educação é a base para a formação dos cidadãos, meio pelo qual o ser humano atinge a dimensão pessoal de existência dignificante e ativa (Bicalho, 2020; Rossiter, 2020). A liberdade individual, a convivência harmoniosa em sociedade e a superação dos desafios são valores intrínsecos da aprendizagem humana. A representação do universo que aparece ao espírito tem na visão um meio essencial, mas não único (Simões et al., 2011; Conde, 2016).

Um dos obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência visual é o descaso de parte da sociedade às limitações cotidianas de tal condição (Brasil, 2003). Não obstante a precária participação da sociedade, os profissionais da educação e da saúde deveriam ser integrados ativamente no auxílio aos cegos (Brasil, 2006).

Convém ressaltar a importância das atividades rotineiras, do cuidado pessoal e da autodisciplina (CAP, 200-; Jesus, 2005; Brasil, 2019). Ao dispor das ferramentas intelectuais e materiais necessários para adquirir a autonomia possível, estas pessoas estarão exercendo seus direitos e se beneficiando de práticas saudáveis de autocuidado (Campos & Setúbal, 2009; Brasil, 2010; Tossin et al., 2016).

As pessoas com alteração visual ao adquirir autonomia nos cuidados de higiene pessoal conquistam autoestima e sociabilidade e – dentro das atividades de vida diária – a prática de higiene bucal é uma ferramenta essencial para essa conquista (Costa et al., 2012; Neuron Up, 2020; Santos et al., 2021).

É essencial a inclusão das pessoas com deficiência visual em todas as esferas da vida social, econômica e política, assim como a sua reabilitação na capacidade funcional e no desempenho humano (Brasil, 2006). A sua independência deve ser estimulada pelos profissionais de saúde que devem atuar desde a sua formação com perfil voltado para a integralidade das ações em saúde e para a viabilização do acesso desta população aos serviços ao nível da atenção básica (Brasil, 2019; Santos et al., 2021).

A deficiência visual pode estar associada, ou não, à outras deficiências como a mental e a cerebral e também certas cardiopatias; por isso, esses indivíduos apresentam maior dificuldade em realizar uma higiene bucal adequada (Souza Filho et al., 2010), pois há uma limitação odontológica que está relacionada com suas dificuldades de aprendizado e de manter uma higiene bucal adequada, resultando em pouca habilidade motora o que dificulta uma higiene bucal satisfatória com o emprego de técnicas de higiene eficazes e saudáveis aos tecidos bucais (Queiroz et al., 2014).

Espera-se que os profissionais, os pesquisadores e os educadores deste país, saibam reconhecer nessa população um valioso campo de trabalho; visto que muito se discute sobre inclusão, mas poucos estudos na saúde bucal abordam esse tema. Assim, faz-se necessário ofertar atenção odontológica para esta população a fim de identificar possíveis caminhos para a implementação de fato das políticas públicas. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de uma intervenção preventiva voltada ao controle do biofilme dentário pelo Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), em cegos do Instituto Roberto Miranda (IRM).

2. Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que foi realizado em 2013, destinado ao Instituto Roberto Miranda, uma entidade filantrópica sem fins lucrativos que mantém a Escola de Educação Básica na Modalidade Educação Especial Chico Xavier e que presta assistência às pessoas com deficiência visual, domiciliadas em Londrina e região. A escola atende a faixa etária de 0 a 100 anos e contava com 16 docentes e 121 discentes matriculados, sendo 12 no Curso EJA, 12 na Educação Infantil, 24 no Apoio Pedagógico Especializado, 74 no Apoio Multidisciplinar do Ensino Fundamental e Médio.

Foi realizada uma reunião com a orientadora pedagógica para apresentar o projeto e informar sobre suas etapas que foram categorizadas da seguinte forma: 1) Fase Informativa; 2) Fase Epidemiológica; 3) Fase Interventiva e 4) Fase Estatística.

Após aprovação, iniciou-se a fase informativa onde os participantes e seus responsáveis, após ciência e concordância sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram identificados conforme participação no projeto de extensão intitulado “Atenção odontológica aos deficientes visuais: acesso às ações de promoção em saúde”, finalizado 10 meses antes dessa intervenção e foram alocados em: grupo A: cegos que não receberam atenção odontológica e grupo B: cegos que receberam atenção odontológica.

Na fase epidemiológica, foi realizada a evidenciação do biofilme dentário e do cálculo dentário da cavidade bucal dos participantes utilizando solução de fucsina a 2% (Eviplac Solução - Biodinâmica®) aplicada por meio de cotonete e sob controle de biossegurança. Após corada, a superfície vestibular dos elementos dentais 16, 11, 26 e 31 e a superfície lingual dos elementos dentais 36 e 46 foram analisadas pelo Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (Greene & Vermillion, 1964). Os valores foram classificados em: Grau 0 - ausência de placa bacteriana; Grau 1 - presença de placa bacteriana em até 1/3 da superfície dentária; Grau 2 - presença de placa bacteriana em até 2/3 da superfície dentária; Grau 3 - presença de placa bacteriana em mais de 2/3 da superfície dentária. O valor do índice foi calculado pela soma dos critérios dividida pelo número de superfícies dentais conforme a pontuação do escore como segue: 0 – Satisfatória (0 – 1); 1 – Regular (1,1 – 2); 2 – Deficiente (2,1 a 3); 3 – Ruim (3,1 acima) (Paredes et al., 2020). O resultado do escore foi anotado em um prontuário individual e posteriormente tabulado.

A fase interventiva foi realizada pela equipe constituída por discentes supervisionadas por docente orientador, ambos do curso Técnico em Saúde Bucal do Instituto Federal do Paraná, campus Londrina, em uma sala disponibilizada pela instituição educativa adaptada com mesas, cadeiras e pias para higienização da cavidade bucal onde foram atendidos 38 participantes alocados nos 2 grupos (n=19).

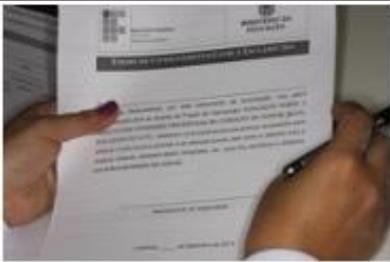
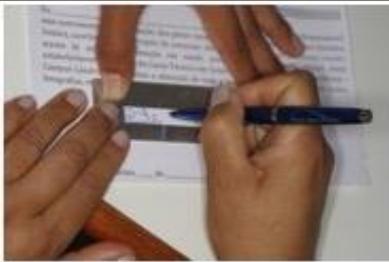
Cada participante recebeu um kit de higiene bucal doado pela empresa Dental Clean, contendo uma escova dental, um creme dental e um fio dental. Na sequência foi realizada a instrução de higiene oral supervisionada utilizando a técnica de escovação dentária proposta por Fones (Carvalho et al., 2010); que preconiza que a pessoa empunhe a escova e com os dentes cerrados faça movimentos circulares na face vestibular de todos os dentes superiores e inferiores, indo do último dente de um hemi arco a outro. Os mesmos movimentos são feitos nas faces palatinas ou linguais, porém com a boca aberta; e nas faces oclusais e incisais, os movimentos são no sentido anteroposterior.

Os dados foram coletados e organizados em planilhas do Microsoft Excel® para Windows 10®. Na sequência, a fase estatística se constituiu pela análise dos dados obtidos após cálculo do IHO-S para comparação entre os grupos participantes, onde foi utilizado o Teste Mann Whitney para a análise quantitativa e Teste Qui Quadrado para a análise qualitativa, ambos com nível de significância em 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados e Discussão

Houve registro fotográfico durante o desenvolvimento das etapas da pesquisa (Figura 1).

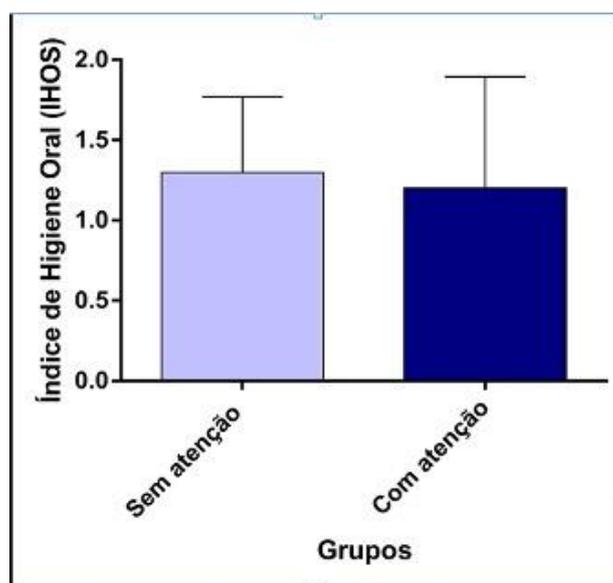
Figura 1 – Registro fotográfico das ações educativas sobre higienização bucal aplicadas no IRM.

Fase Informativa	
	
TCLE	Assinador
Fase Epidemiológica	
	
Anamnese	Alocação por grupo
	
Evidenciação do biofilme dentário	
Fase Interventiva	
	
Supervisão	Fio dental
	
Escovação da língua	Escovação dental

Fonte: Autores.

No presente estudo, após 11 meses de ação de extensão voltada para pessoas com deficiência visual, não foi constatada diferença significativa em relação à condição de higiene bucal entre os grupos de cegos que receberam atenção odontológica dos que não receberam (Gráfico 1); porque a análise quantitativa realizada pelo Teste Mann – Whitney, mostrou que não houve diferença significativa entre os grupos estudados ($p = 0,79$). Fato que pode ser explicado pela desmotivação dessas pessoas em realizar o autocuidado decorrente da falta de acompanhamento profissional por um longo período de tempo.

Gráfico 1 – Análise qualitativa comparando cegos que receberam e que não receberam atenção odontológica.



Fonte: Autores.

Observa-se que, pelo acesso restrito aos serviços odontológicos ou pelas limitações decorrentes da própria deficiência, somados ao descaso da sociedade, a condição de saúde bucal dessas pessoas tem ficado em segundo plano; fato esse relatado na literatura por diversos estudos (Campos & Setúbal, 2009; Cericato & Fernandes, 2011; Brasil, 2019). Talvez a integração entre os setores saúde e educação na formação dos técnicos da saúde bucal favoreça consolidar seu papel na promoção de saúde, implementando as ações educativas e preventivas para aquisição e manutenção do autocuidado.

Atualmente a procura por um atendimento odontológico de qualidade pelas pessoas com necessidades especiais é alta; porém, os profissionais da saúde bucal enfrentam dificuldades no manejo clínico dessas pessoas tanto pelo despreparo ou desconhecimento em lidar corretamente com esse público-alvo (Usui et al., 2020).

As instituições educacionais devem formar profissionais com perfil voltado à integralidade das ações em saúde bucal, virtude esperada para o processo de trabalho na Atenção Básica (Brasil, 2019), na construção da cidadania do aluno e na garantia dos direitos das pessoas com deficiência visual (Cericato & Fernandes, 2008).

Em estudos sobre acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS (Aragão et al., 2011), pode-se constatar a desvantagem que as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possuíam para acessar os serviços do sistema, ficando evidente que a integralidade na atenção à saúde ainda não se concretizou (Sá, 2003). Sem dizer nos desafios de acesso à informação enfrentados pelas pessoas com deficiência visual na interação com os ambientes informacionais digitais (Bastos et al., 2020).

Em estudo realizado por Goulart e Vargas, em 1998; aplicado em 26 crianças e adolescentes deficientes visuais do Instituto São Rafael, com idade entre 09 e 18 anos; mostrou que apenas um deficiente visual apresentou o hábito de usar o fio dental. Isto pode estar associado à falta de instrução para o uso do fio dental, por não ser hábito instituído pela família ou pela

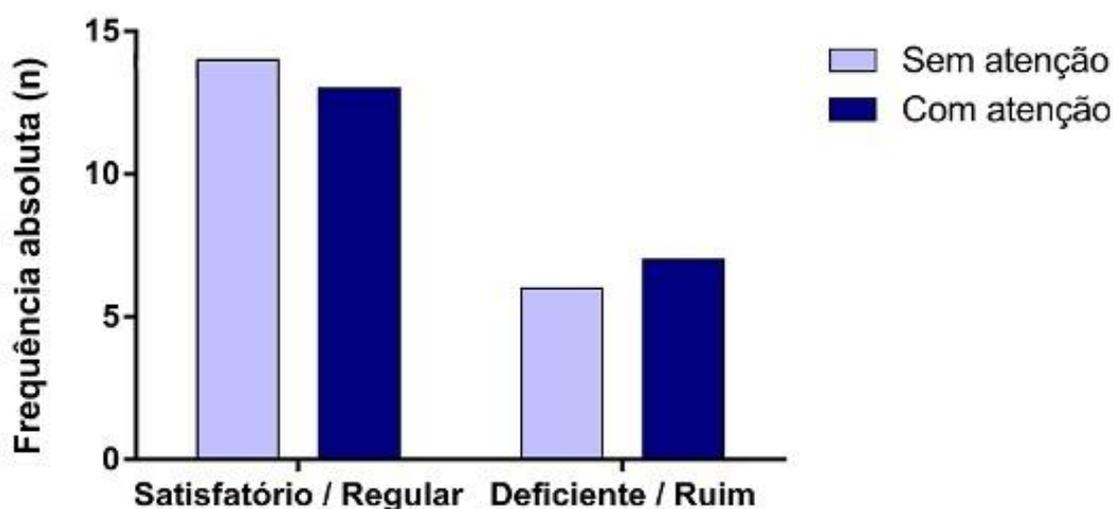
dificuldade em manuseá-lo. Sendo difícil para uma criança sem problemas visuais manusear o fio dental, isso se torna ainda mais crítico no que se refere a uma criança deficiente visual (Cericato & Fernandes, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima -se que existam no mundo cerca de 45 milhões de cegos e aproximadamente 135 milhões de portadores de baixa visão. Considera que – em cerca de 80% dos casos – a perda visual poderia ser curada ou prevenida, e que nove (9) em cada dez (10) dos deficientes visuais vivem nos países em desenvolvimento (Scopel et al., 2011). Dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em 2010; mostram que quase 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, declarou ter algum grau de dificuldade em pelo menos uma das habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus), ou possuir deficiência mental / intelectual e que a deficiência visual estava presente em 3,4% da população brasileira; a deficiência motora em 2,3%; deficiência auditiva em 1,1%; e a deficiência mental/intelectual em 1,4% (IBGE, 2022). Para isso os órgãos formadores de profissionais da saúde devem prepará-los para essa realidade, visto que trabalhar a higiene pessoal desta população é essencial para a sua independência e um ganho enorme na sua autoestima e sociabilidade.

Em relação a comparação entre os escores de IHO-S obtidos (Gráfico 2), também não foi constatada diferença significativa entre os grupos estudados, porque a análise qualitativa realizada pelo Teste Qui Quadrado, resultou em $p = 0,74$.

Este resultado corrobora com outros levantamentos epidemiológicos que apresentam alta prevalência de cárie, doença periodontal e câncer bucal na população brasileira e que estas doenças têm como fator etiológico o biofilme dentário, portanto um efetivo controle do mesmo resultaria em manutenção da saúde dos tecidos dentais, periodontais e moles da cavidade bucal (Czeresnia, 2003; Scopel et al., 2011).

Gráfico 2 – Análise quantitativa comparando cegos que receberam e que não receberam atenção odontológica.



Fonte: Autores.

Goulart e Vargas (1998) mostraram que: “as crianças deficientes visuais conseguem perceber a importância da boca e dos dentes e relatam que o principal motivo para manter os dentes saudáveis é evitar a dor. O uso do fio dental é de frequência baixa entre os deficientes visuais, que afirmam sentir dificuldade para utilizá-lo. A língua é a principal forma de identificação da placa bacteriana. Os indivíduos pesquisados têm conhecimento da associação entre os alimentos contendo sacarose e possíveis danos aos dentes, e têm também boa noção sobre a doença cárie e sobre estruturas bucais como a gengiva”. Eles concluíram que é necessária a oferta de programas adaptados para as pessoas com deficiência visual para que haja eficácia na promoção de saúde

bucal, devido ao fato de que mesmo informados, apresentam dificuldades para exercer uma higiene bucal satisfatória pela pouca habilidade motora.

As pessoas com deficiência visual, cegos totais e/ou com visão subnormal tem a sua funcionalidade comprometida, com prejuízo na sua capacidade de realização de tarefas devido à perda de uma de suas funções de percepção. O conhecimento da magnitude e das causas da deficiência visual é fundamental para o planejamento, a execução e a avaliação de programas de atenção em saúde bucal criados pelos serviços de saúde e de educação. Visto que se considera especial, toda pessoa que apresente uma ou mais limitações, sendo ela de ordem biológica, mental, física, social ou comportamental, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ter acesso ao serviço de saúde de forma convencional (Campos & Setúbal, 2009).

4. Considerações Finais

A prática continuada de ações educativas e preventivas em saúde bucal voltadas para o autocuidado é fundamental no controle do biofilme dentário e viabiliza a disseminação de informações técnicas sobre saúde bucal entre as pessoas com deficiência visual, mas a sua efetividade está relacionada ao intervalo de execução dessas ações.

O processo de promoção da saúde é um meio efetivo para se atingir essa meta, visto que a adequada higiene pessoal, uma de suas vertentes, é essencial na autonomia das pessoas cegas e os profissionais de saúde bucal devem estar preparados, desde a sua formação, para se utilizarem desta ferramenta para garantir o direito de acesso à saúde e melhorar a qualidade de vida dessa população.

É importante a inclusão das pessoas com deficiência visual em todas as esferas da vida social, econômica e política, assim como a sua reabilitação na capacidade funcional e no desempenho humano, visto que mesmo informados, ainda apresentam dificuldades para exercer uma higiene pessoal adequada.

Espera-se que os profissionais, pesquisadores e estudiosos viabilizem pesquisas e programas adaptados aos deficientes visuais; considerados um público com demanda reprimida no mundo do trabalho odontológico; para que, de fato, ocorra melhoria da condição de saúde bucal pelo acesso dos cegos aos serviços de saúde básicos.

Referências

- Aragão, A. K. R., Sousa, A., Silva, K., Vieira, S., & Colares, V. (2011). Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público: estudo piloto. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 11(2), 159-164.
- Bastos, K. V. S., Muñoz, I. K., & Raposo, P. N. (2020). Desafios para as pessoas com deficiência visual no acesso à informação digital. *Informação & Informação*, 25(2), 277-301.
- Bicalho, R. (2020). Interfaces entre os princípios libertadores da educação do campo e Paulo Freire. In: O Legado de Paulo Freire. Universidade e Sociedade / Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior - Ano I, nº 1 (fev. 1991) Brasília: Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. Semestral Ano XXX Nº 66. <https://www.andes.org.br/img/midias/0163d20dc7de4f9b2903348157121ab0_1596131342.pdf>. Acesso em 08/05/2022.
- Brasil. (2003). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação profissional: indicações para a ação: a interface educação profissional / educação especial. Brasília: MEC/SEESP.
- Brasil. (2006). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão. Brasília: MEC.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 24 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, C. C.; & Setúbal, P. C. O. (2009). Deficiências sensoriais: parte I: deficiência visual. In: Campos, C. C.; Setúbal, P. C. O. *et al.* Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. (2a ed.), Universidade Federal de Goiás. 76-77.

- Carvalho, A. C. P. *et al.* (2010). Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 19(49), 97-100. <http://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/download/445/436>.
- Cericato, G.; Fernandes, A. P. (2008). Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. *RFO*, 13(2), 17-21, maio/ago. <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/download/630/405>>.
- Conde, A. J. M. (2022). Definição de cegueira e baixa visão. Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro, 2016. <http://antigo.ibr.gov.br/images/conteudo/AREAS_ESPECIAIS/CEGUEIRA_E_BAIXA_VISAO/ARTIGOS/Def-de-cegueira-e-baixa-viso.pdf>.
- Costa, F. dos Santos, das Neves, L. B., Schardosim, L. R., Bonow, M. L. M., & Azevedo, M. S. (2012). Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 17(1).
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3837032/mod_resource/content/1/Czeresnia.pdf>.
- Greene, J. C. & Vermillion J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *The journal of the American dental association*. 68(31).
- Goulart, A. C. F. & Vargas, A. M. D. (1998). A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal: resumo. In: BIREME. *Bibliografia Brasileira de Odontologia. Arq. Odontol.*; 34(2): 107-19. <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-298036>>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Conheça o Brasil. População: Pessoas com deficiência. <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-20deficiencia.html#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Censo,ou%20possuir%20defici%C3%Aancia%20mental%20%2F%20intelectual>>. Acesso em: 05 mai. 2022.
- Jesus, E. F. (2005). A importância da atividade de vida diária na educação e na reabilitação de deficientes visuais. <<http://www.bengalalegal.com/a-v-d#301>>.
- Neuron Up. (2020). Atividade de vida diária: definição classificação e exercícios. <<https://neuronup.com.br/atividades-de-neurorreabilitacao/atividades-da-vida-diaria-avds/atividades-da-vida-diaria-avds-definicao-classificacao-e-exercicios>>.
- Paredes, S. O., da Silva, E. B. A., Bezerra, P. M., & Forte, F. D. S. (2020). Padrão de higiene bucal influencia a severidade de cárie dentária em crianças de 12 anos. *Rev Bras Ciên Saúde*, 24(1), 46-56.
- Queiroz, F. D. S., Rodrigues, M. M. L. D. F., Cordeiro Junior, G. A., Oliveira, A. D. B., Oliveira, J. D. D., & Almeida, E. R. D. (2014). Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43, 396-401.
- Rossiter, H. G. L. (2020). A importância das pesquisas em educação inclusiva para deficientes visuais: uma análise bibliométrica sobre o Braille no Brasil. *Educação Ambiental (Brasil)*, 1(2).
- Sá, E. D. (2003). Acessibilidade: as pessoas cegas no itinerário da cidadania. Disponível em: <<http://revista.ibr.gov.br/index.php/BC/article/download/552/264>>. Acesso em: 05 de mai 2022.
- Santos, M. A., Lopes, M. C. B., & Nakanami, C. R. (2021). Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária em crianças com deficiência visual. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(2), 113-130.
- Scopel, C. R., Sabbagh-Haddad, D., Sabbagh-Haddad, A., & de Oliveira Guaré, R. (2011). Programa lúdico-pedagógico para o controle do biofilme dental em indivíduos com deficiência visual. *Arquivos em Odontologia*, 47(4).
- Simões, T. C., Oliveira, A. R., Santos, N. C., & Melo, S. N. (2011). Manual em Saúde Bucal: auxílio aos cegos. Instituto Federal do Paraná. Londrina.
- Souza Filho, M. D., Nogueira, S. D. M., & de Carvalho, M. D. C. (2010). Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. *Arquivos em Odontologia*, 46(2).
- Tossin, B. R., Souto, V. T., Terra, M. G., Siqueira, D. F. D., Mello, A. D. L., & Silva, A. A. D. (2016). As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20.
- Usui, A., de Moura Campos, D., Shitsuka, C., Pedron, I. G., & Shitsuka, R. (2020). Características bucais e manejo com comportamental de pacientes com Síndrome de Down. *E-Acadêmica*, 1(3), e15-e15.