



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA

**INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA DEFICIENTES VISUAIS:  
uma construção coletiva**

Recife

2024

GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA

**INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA DEFICIENTES VISUAIS:  
uma construção coletiva**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Saulo Cabral dos Santos

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santana, Glauciele Souza de.

Instruções de saúde bucal para deficientes visuais: uma construção coletiva /  
Glauciele Souza de Santana. - Recife, 2024.  
75, tab.

Orientador(a): Saulo Cabral dos Santos  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.  
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. baixa visão. 2. saúde bucal. 3. higiene bucal. 4. educação em saúde bucal.  
I. Santos, Saulo Cabral dos . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA

**INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA DEFICIENTES VISUAIS:  
uma construção coletiva**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho  
de Conclusão de Curso  
2 como parte dos requisitos para conclusão do  
Curso de Odontologia do Centro de Ciências da  
Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Saulo Cabral dos Santos/  
UFPE**

---

**Marcia Maria Dantas Cabral de Melo/  
UFPE**

---

**Niedje Siqueira de Lima/  
UFPE**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora que me deram forças para superar todos os desafios durante a graduação.

Aos meus pais, Glauce Souza e Humberto Santana, que me mostraram a importância da educação desde a infância, sendo eles minha base, proporcionando todo subsídio e incentivo necessário durante toda a minha vida.

Aos meus avós José Ferreira (in memoriam), Maria Souza, José Santana (in memoriam) e Josefa Ribeiro, bisavós Francisca Freitas e Ana Moura (in memoriam), tio-avô Francisco Lopes, os quais me ensinaram a valorizar a simplicidade da vida, cultura e história.

Aos meus primos Adriano Souza e Tércio Santana, os quais estão sempre comigo, com eles pude aprender a ser irmã, ser cuidada e cuidar, lidar com as adversidades da vida e entender na prática a importância da inclusão social a partir da constituição familiar.

A todos amigos que compartilharam risadas e memórias comigo: Lucas Gabriel, Tereza Cláudia, Maria Raquel, Francisco Mauro, Felipe Hydeyoshi, Lucas Mateus, Leila Rafaela. Assim como, meus amigos da graduação Hellen Brito, Olímpio Costa, Melissa Asfora, Bruna Costa, Raoni Sting, José Carlos e Esdras Gomes, os quais tive o privilégio de atender pacientes, dividir a rotina e deixa-la mais leve.

Aos meus cachorros Maria Eduarda e Otto, que me acolheram com afago em todas as avaliações acadêmicas, bem como no processo de construção desse trabalho.

Ao departamento de Odontologia da UFPE, o qual pude encontrar propósitos através de cada vínculo formado com pacientes, colegas, funcionários e professores, em especial o professor Saulo Cabral dos Santos, o qual agradeço pela orientação dedicada, paciência e valiosas contribuições ao longo de todo o processo de pesquisa.

A todos os voluntários dessa pesquisa e ao Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz que foram essenciais para a concretização deste trabalho.

## RESUMO

A higiene bucal é fundamental para a preservação do bem-estar de um indivíduo, influenciando na saúde sistêmica do mesmo. Para a realização dessa atividade é necessário que a pessoa tenha habilidades psicomotoras e audiovisuais. Entretanto, os deficientes visuais, ou seja, aqueles que perderam total ou parcialmente o campo visual, precisam de instruções inclusivas para que assim possam ter autonomia no seu autocuidado referente à saúde bucal. Dessa forma, o objetivo deste trabalho consistiu em avaliar o nível de satisfação dos deficientes visuais com os cirurgiões-dentistas, analisar a correlação do nível de escolaridade e de deficiência frente a dificuldade ao acesso à educação em saúde bucal, bem como interação com as mídias sociais, culminando com a elaboração coletiva de uma cartilha de saúde bucal em parceria com o Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz. Para tanto, essa pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE: 64447522.0.0000.5208, resolução Nº 466/12, cuja amostra compreendeu indivíduos com baixa visão ou cegos, com a idade entre 18 e 70 anos, e os critérios de exclusão se limitaram aos que não eram credenciados na instituição parceira ou possuíam múltiplas deficiências. Com isso, o trabalho foi dividido em duas fases, a primeira consistiu na aplicação de formulários, sobre saúde bucal e dados sociodemográficos dos participantes. A segunda etapa consistiu de 5 oficinas para discussão e elaboração da cartilha de saúde bucal. Sendo assim, foi constatado que a comunicação entre os deficientes visuais e os cirurgiões-dentistas foi considerada boa ou ótima, em 94,7% dos entrevistados, concomitantemente, 10,5%, sugeriram uma melhor organização e condução espacial do indivíduo na hora do atendimento. Como produto final foi confeccionada de forma coletiva por profissionais da odontologia e um grupo de pessoas cegas e com baixa visão, uma cartilha de saúde bucal em braile e em letras ampliadas com enfoque preventivo das doenças bucais mais prevalentes.

**Palavras-chave:** baixa visão; saúde bucal; higiene bucal; educação em saúde bucal.

## ABSTRACT

Oral hygiene is essential for preserving an individual's well-being, influencing their systemic health. To carry out this activity, the person must have psychomotor and audiovisual skills. However, visually impaired people, that is, those who have totally or partially lost their visual field, need inclusive instructions so that they can have autonomy in their self-care regarding oral health. Therefore, the objective of this work was to evaluate the level of satisfaction of visually impaired people with dental surgeons, analyze the correlation between the level of education and disability in relation to the difficulty in accessing oral health education, as well as how they interact with the media. social issues, culminating in the collective creation of an oral health booklet in partnership with the Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz. To this end, this research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco, CAAE: 64447522.0.0000.5208, resolution N°. 466/12, whose sample comprised individuals with low vision or blind, aged between 18 and 70 years, and the exclusion criteria were limited to those who were not accredited at the partner institution or had multiple disabilities. Therefore, the work was divided into two phases, the first consisting of the application of forms on oral health and sociodemographic data of the participants. The second stage consisted of 5 workshops to discuss and prepare the oral health booklet. Therefore, it was found that communication between visually impaired people and dental surgeons was considered good or excellent, in 94.7% of those interviewed, at the same time, 10.5% suggested better organization and spatial guidance of the individual at the time of surgery. service. The final product was created collectively by dental professionals and a group of blind and visually impaired people, an oral health booklet in Braille and enlarged letters with a preventive focus on the most prevalent oral diseases.

**Keywords:** vision low, oral health; oral hygiene; health education dental.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1	GERAL.....	9
2.2	ESPECÍFICOS.....	9
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E O QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....</b>	<b>22</b>
	<b>APÊNDICE B – CARTILHA DE SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM BAIXA VISÃO E CEGAS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é reflexo de bem-estar e ausência de doenças bucais, entretanto, um estudo Global Burden of Disease de 2015 relatou que 3,5 milhões de pessoas no mundo possuem alguma doença bucal, entre elas as que mais impactam a saúde pública são: a cárie dentária, a doença periodontal e o câncer bucal, pois são doenças crônicas, progressivas e proporcionalmente preveníveis através de intervenções clínicas e educacionais (Peres et al. 2019).

Nos estudos de Loe (2000) e de Watt (2005), relataram que as doenças bucais estão relacionadas a um conjunto de fatores, entre eles: a dieta, fatores socioeconômicos, acesso a serviço de saúde, presença do biofilme dental. Portanto, medidas como controle do biofilme dental, dieta equilibrada com menor ingestão de carboidratos refinados, somada a instruções de higiene oral corroboram para a prevenção dessas doenças.

A deficiência visual é considerada uma deficiência física e se dá pela perda do campo visual, seja total ou parcial. Dessa maneira, com o passar dos anos, constatou-se o aumento populacional de deficientes visuais no mundo, cujas principais causas correspondem a catarata (43%) e doença ocular secundária ao diabetes mellitus (24%). Em 2020, a OMS relatou a existência de 295,9 milhões de pessoas com baixa visão e foi calculado que esse número poderia triplicar até o ano de 2050 (Claydon, 2008; Mahoney; Kumar; Porter, 2008; Silveira et al. 2015; Ticse-Tovar1, et al. 2018; Ramírez, et al. 2020; Posada et al 2023). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), atestou a existência de 35,7 milhões de deficientes visuais no país.

A percepção espacial dos indivíduos depende dos sentidos: olfato, tato, audição, paladar e a visão, a qual corresponde a 70% do processamento de todas informações. A partir dessa averiguação, nota-se que a prevenção e a manutenção dos cuidados em saúde bucal requerem habilidades para o entendimento das orientações e conseqüentemente na execução da higiene bucal, ou seja, aptidões psicomotoras e audiovisuais, sendo um desafio para os cegos e pessoas com baixa visão cotidianamente (Ticse-Tovar1 et al. 2018; Ramírez et al. 2020).

Vários estudos constataram que a ausência de instruções em saúde bucal pode ocasionar ou agravar as doenças bucais, resultando como efeito a destruição das estruturas dentais e periodontais. Através do desencadeamento de processos inflamatórios provenientes das doenças bucais, as bactérias disseminam seus produtos metabólicos pelas vias

hematogênicas e conseqüentemente para outras regiões do organismo, resultando assim em danos locais e sistêmicos (Mahoney; Kumar; Porter, 2008; Fiorillo, 2019).

Dessa maneira, cabe aos cirurgiões-dentistas estimularem medidas educativas e inclusivas para que os deficientes visuais possam contemplar sua autonomia frente ao autocuidado em saúde bucal. Pois Mahoney, Kumar e Porter (2008), observaram que a depender dos métodos de instruções em saúde bucal, essas pessoas conseguem manter os níveis de saúde bucal equivalentes aos dos indivíduos que não possuem a deficiência. Sendo assim, a manutenção de uma dentição funcional ao longo da vida, redução no risco de perda de inserção periodontal, otimização de valores estéticos e a prevenção da necessidade de atendimento odontológico complexo. Diante do exposto, este trabalho visou discutir e elaborar em conjunto com um grupo de pessoas cegas e com baixa visão, instrumentos de instruções de saúde bucal que sejam eficientes para a comunidade em questão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Discutir e elaborar em conjunto com um grupo de pessoas cegas e deficientes visuais instrumentos de instrução de saúde bucal que sejam eficientes para a comunidade em questão.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Descrever quais as principais dificuldades na comunicação com o cirurgião-dentista.
- Classificar o nível de satisfação que os deficientes visuais possuem com relação a sua experiência com cirurgiões-dentistas.
- Analisar a correlação do nível de escolaridade e de deficiência frente a dificuldade ao acesso à educação em saúde bucal e conseqüentemente a autonomia dessas pessoas.
- Comparar o nível de deficiência e a interação dessas pessoas com as mídias sociais.
- Construir conjuntamente com os deficientes visuais um instrumento de comunicação eficaz sobre prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie e as doenças periodontais.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho é de natureza exploratória quantitativa e intervencionista, tendo sido realizado em parceria com o Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz vinculado à Santa Casa de Misericórdia de Pernambuco. Dessa maneira, os indivíduos incluídos neste estudo são aqueles que se apresentaram com baixa visão ou cegos, com a idade entre 18 e 70 anos, cadastrados na instituição. Entretanto, foram excluídos dessa pesquisa voluntários que não estavam credenciados, bem como aqueles com deficiência múltipla, ou seja, uma pessoa que possuísse duas ou mais deficiências.

A primeira visita ao Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz teve como objetivo sensibilizar a comunidade para a importância da saúde bucal e convidá-los para pensarmos juntos uma estratégia de prevenção aos principais problemas bucais. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco CAAE: 64447522.0.0000.5208, resolução N° 466/12. Os participantes voluntários assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram selecionados para participar do trabalho 20 voluntários(as) que preencheram os critérios de inclusão.

O trabalho foi dividido em duas fases:

1ª Fase: Realização de entrevista semiestruturada com aplicação de um formulário aos voluntários(as) para entender suas noções sobre saúde bucal, autonomia frente a higienização e conseqüentemente a perspectiva desses indivíduos quanto a satisfação na interação com os cirurgiões-dentistas no atendimento odontológico.

Um participante foi excluído por ter de deficiência múltipla (deficiência visual e intelectual), sendo 19 formulários validados e registrados pelo pesquisador, os quais suas respostas foram submetidas aos testes Shapiro-Wilk para variáveis independentes e categóricas e o teste de Fisher a fim de obter os resultados.

As informações obtidas pelos participantes foram digitadas e tabuladas em um banco de dados com auxílio do programa excel. Em seguida esses dados foram transferidos para o Programa SPSS versão 20 (IBM), considerando um nível de confiança de 95%.

Inicialmente foi feita uma análise exploratória para verificar a normalidade dos dados com a aplicação do teste Shapiro-Wilk. A seguir foi realizada uma análise descritiva univariada para estimar as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis do estudo.

Por fim, foi realizada uma análise inferencial. Uma vez que as variáveis do estudo são categóricas, buscou-se avaliar a relação entre as variáveis independentes e os desfechos:

Acesso à informação em saúde bucal (você já recebeu alguma instrução de saúde bucal?) Autonomia em cuidados de saúde bucal (você necessita de alguma ajuda para realizar sua higiene bucal) e Satisfação no atendimento odontológico (Se você já foi ao dentista, qual foi sua experiência?).

O teste de normalidade Shapiro-Wilk revelou dados não-paramétricos ( $p \leq 0,05$ ). A escolha dos métodos estatísticos se deu em função do tipo de variável (independentes e categóricas) bem como em função do número da amostra ( $N < 25$ ).

As análises realizadas resultaram que 20% das células com frequências esperadas menores do que 5 e o tamanho da amostra foi menor que 25 (requisitos necessários para a aplicação do teste qui quadrado). Dessa forma, optou-se pela aplicação do teste Exato de Fisher para verificar a relação entre as variáveis categóricas independentes e os desfechos. O teste considera como associação significativa entre as variáveis um valor de  $p < 0,05$ .

2ª Fase: Realização de cinco oficinas presenciais com os deficientes visuais que participaram da entrevista na primeira fase.

Primeira oficina: Consistiu no levantamento dos principais problemas relacionados à saúde bucal enfrentados pelas pessoas de baixa visão e cegas.

Segunda oficina: Foi destinada a discussões sobre instruções de saúde bucal, demonstrações de técnicas de escovação por meios de macromodelos e debates em torno da relação entre a saúde bucal e a geral.

Terceira oficina: Construiu-se estratégias para a confecção dos instrumentos de saúde bucal, quanto aos formatos e veículos de consumação pela comunidade.

Quarta oficina: Discussão e consenso sobre qual a melhor forma de veiculação e os tipos de instrumento deveriam ser elaborados para levar informações sobre saúde bucal para a comunidade de pessoas deficientes visuais e cegas.

Neste momento a equipe da pesquisa discutiu junto com os voluntários(as) os pontos que o grupo achava interessante incluir no instrumento de saúde bucal (cartilha), sendo então construída uma base onde foram acrescentadas informações técnicas pelos(as) pesquisadores(as).

Quinta oficina: Neste encontro foi lida a versão da cartilha construída pelo coletivo para avaliação geral, últimos ajustes e aprovação final.

O passo seguinte foi a elaboração dos instrumentos acordados nas oficinas anteriores.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi verificado na pesquisa proporção equilibrada entre os gêneros masculino e feminino (52,6% e 47,4% respectivamente), prevaleceu a faixa etária de adultos (78,9%) com média de 48 anos de idade, que moravam acompanhados (84,2%), dividindo moradia com uma média de 3 pessoas e com nível fundamental de escolaridade (57,9%).

Nosso trabalho encontrou discrepância no nível de escolaridade, onde quase 58% dos voluntários possuem apenas o ensino fundamental e 5,3% têm o nível superior. Além disso, 84,2% moram com 3 pessoas ou mais (tabela 1). Esses achados reafirmam os relatos de Ramirez et al. (2020), que demonstraram a influência direta dos determinantes sociodemográficos no estilo de vida de um determinado grupo social, refletindo assim no acesso às informações, bem como na acessibilidade nos serviços de saúde bucal havendo repercussão nas condições sociais.

**TABELA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES. RECIFE, 2023.**

		n	%
Gênero	Masculino	9	47,4%
	Feminino	10	52,6%
Idade Categorizada	20 a 59 anos	15	78,9%
	60 ou mais anos	4	21,1%
Mora com outras pessoas	Não	3	15,8%
	Sim	16	84,2%
Escolaridade	Ensino fundamental	11	57,9%
	Ensino médio	6	31,6%
	Ensino superior	1	5,3%

Fonte: autoria própria

Neste trabalho, foi averiguado que a comunicação entre os deficientes visuais e os cirurgiões-dentistas foi considerada boa ou ótima, em 94,7 % dos entrevistados e apenas, 5,3% a consideraram ruim (tabela 2). Achados semelhantes a esse, foram encontrados no estudo de Ortega et al. (2019), o qual relatou que a satisfação das pessoas com deficiência visual em relação aos serviços de saúde bucal se dá pelo acolhimento delas pelos profissionais de saúde.

Ao serem perguntados sobre o que o profissional dentista pode fazer para melhorar o atendimento, 31,6 % das respostas e sugestões foram relacionadas a orientação espacial, 10,5% sugeriram que a colocação de placas de orientação, piso tátil nos consultórios e um melhor direcionamento do indivíduo na hora do atendimento seriam importantes para os deficientes visuais. Esses achados são corroborados pelos estudos de Abate e Kowaltowski (2017), que evidencia a dificuldade desses indivíduos quanto a inexistência de sinalização, trazendo como ferramenta de acessibilidade o “wayfinding system”, um sistema de orientação que utiliza vários elementos proporcionando orientação espacial através de um conjunto de percepção dos sentidos. Com o “wayfinding system”, os deficientes visuais utilizam da percepção tátil e podem se orientar pelas paredes, rodapés, guias, corrimãos e rampas sinalizadas com diferentes relevos e texturas, além de outras possibilidades como o uso de fontes de odores e ruídos. A partir dessas maneiras de localização, os cegos e pessoas de baixa visão usufruem com mais conforto e segurança da sua autonomia. "Quando uma pessoa com deficiência está em um ambiente acessível, suas atividades são preservadas, e a deficiência não afeta suas funções” (Cambiaghi, 2007; Abate; Kowaltowski, 2017).

Contudo, apesar das respostas dos entrevistados serem positivas, referente às instruções de saúde bucal (94,7%) e contato com o serviço odontológico (100%) (tabela 2), sabe-se que isso tem a contribuição do acompanhamento que o Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz tem com os seus integrantes. Assim como no estudo de Ortega et al. (2019) que demonstrou a importância de programas de saúde pública como a implementação em 2003 do “Brasil Sorridente”, responsável pela prevenção e promoção de saúde bucal, cuja frequência de ida ao dentista entre as pessoas que são deficientes visuais e as que não têm deficiência são equivalentes. Contudo, ainda existe a necessidade em divulgar orientações em saúde bucal para essa comunidade, levando em consideração os adequados meios de comunicação. É válido salientar a importância de orientar também os profissionais da odontologia para as formas de recepção, diálogos e direcionamentos que devem ser utilizados com esse público, para que o mesmo torne-se protagonista no processo preventivo, curativo e biopsicossocial, sendo capaz de proporcionar uma visão dinâmica de todo o processo saúde-doença através da conscientização e conseqüentemente mudanças de hábitos (Ticse-Tovar et al. 2018).

**TABELA 2. DADOS RELACIONADOS A SAÚDE BUCAL. RECIFE, 2023**

	N	%
Não	1	5,3%

Recebeu instrução em saúde bucal	Sim	18	94,7%
Se recebeu instrução achou eficiente	Mais ou menos	3	15,8%
Maneira pela qual gostaria de receber orientações em saúde bucal	Sim	15	78,9%
	Áudio descrição	1	5,3%
	Cartilha em braile e podcast	9	47,4%
	Podcast	7	36,8%
	Cartilha em braile	1	5,3%
	Cartilha em braile e letras ampliadas	1	5,3%
Faz higiene bucal diária	Sim	19	100%
Sente dificuldade para realizar higiene bucal	Não	14	73,7%
	Mais ou menos	1	5,3%
	Sim	4	21,1%
Necessita de ajuda para realizar higiene bucal	Não	17	89,5%
	Sim	2	10,5%
Já foi ao dentista	Sim	19	100%
Qual foi a experiência ao ir ao dentista	Ruim	1	5,3%
	Boa	10	52,6%
	Ótima	8	42,1%
O que o profissional dentista pode fazer para melhorar o atendimento	Placas de orientação, piso tátil em consultórios	2	10,5%
	Direcionar melhor o paciente na hora do atendimento com relação ao espaço	2	10,5%
	Melhorar a condução dos deficientes para a cadeira: "dentistas perdidos para guiar"	1	5,3%
	Ter mais tempo de consulta	1	5,3%

Ordem de chamada no consultório verbalizada ou fichas com letras maiores	1	5,3%
Gostaria que eles "explicassem ou avisasse melhor sobre a zuada da caneta"	1	5,3%
Detalhar melhor o local e o procedimento	1	5,3%
Maior orientação para o paciente se situar no espaço, fazendo uso de descrição do local e procedimento	1	5,3%

Fonte: autoria própria

Quanto ao acesso à educação em saúde bucal e sua correlação com o grau de escolaridade e de deficiência visual, não foi possível encontrar associação significativa, após a aplicação do teste de Fisher, o qual apresentou um  $p > 0,05$  (tabela 3). Ficou evidenciado que a maioria da amostra já havia recebido instrução em saúde bucal (94,7%), dos quais 78,9% consideraram eficiente. Entretanto, durante as oficinas realizadas, os participantes informaram que grande parte das informações levadas pelos pesquisadores sobre saúde bucal eram novidades para eles. Apontaram ainda, que as maneiras pelas quais os voluntários gostariam de receber orientações em saúde bucal seriam por meio de cartilha em braile ou podcast (47,4%), o que está de acordo com os estudos de Tese-Tovard et al. (2018), o qual afirmaram a importância do uso de áudio e braile como essenciais para um melhor entendimento sobre saúde bucal desta população.

O estudo também revelou que a autonomia desses indivíduos não é influenciada por quaisquer categorias, como idade, escolaridade e grau de deficiência ( $p > 0,05$ ).

**TABELA 3- AUTONOMIA EM CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL. RECIFE, 2023**

		Ajuda para realizar higiene bucal			p-valor
		Sim	Não	total	
Gênero	Masculino	2(22,2%)	7(77,8%)	9(100%)	0,211
	Feminino	0(0%)	10(100%)	10(100%)	
	Total	2(22,2%)	17(89,5%)	19(100%)	
Idade categorizada	20-59	2(13,3%)	13(86,7%)	15(100%)	1,000
	60 ou mais	0(0%)	4(100%)	4(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	

Escolaridade	Ensino fundamental	0(0%)	11(100%)	11(100%)	0,209
	Ensino médio	2(33,3%)	4(66,7%)	6(100%)	
	Ensino superior	0(0%)	1(100%)	1(100%)	
	Total	2(11,1%)	16(88,9%)	18(100%)	
Morar com outras pessoas	Sim	2(12,5%)	14(87,5%)	16(100%)	1,000
	Não	0(0%)	3(100%)	3(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	
Grau de deficiência	Deficiência Parcial	0(0%)	6(100%)	6(100%)	1,000
	Deficiência Total	2(15,4%)	11(84,6%)	13(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	
Saber ler em Braile	Sim	1(9,1%)	10(90,9%)	11(100%)	1,000
	Mais ou menos	0(0%)	1(100%)	1(100%)	
	Não	1(14,3%)	6(85,7%)	7(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	
Acesso à internet	Sim	2(13,3%)	13(86,7%)	15(100%)	1,000
	Não	0(0%)	4(100%)	4(100%)	
	Total	2(10,5%)	17(89,5%)	19(100%)	

Fonte: autoria própria

Com relação às características relacionadas à deficiência visual e inserção nas mídias, observou-se que a maioria dos participantes possuíam perda total da visão (68,4%), sabiam ler em braile (57,9%), possuíam acesso à internet (78,9%), usavam redes sociais (73,7%), especialmente o WhatsApp (42,1%) (tabela 3 e tabela 4). Essa diversidade de habilidades nos demonstra que não podemos usar um único meio de comunicação com esta população, precisando haver um leque de opções que sejam singularizadas de acordo com cada indivíduo. Braile, macromodelos, áudios, devem ser usados tanto individualmente em ambulatório e clínicas, como em atividades coletivas e as mídias sociais devem também ser exploradas como possibilidade de expansão de informações, pois, esses achados nos abrem possibilidades para a veiculação de informações sobre saúde bucal, tendo em vista a associação significativa demonstrada por Mahantesha et al. (2015), entre o nível de

conhecimento sobre o tema e a diminuição dos níveis de placa bacteriana em crianças com deficiência visual.

Pundik, Shivshanker e Luo (2023), avaliaram o impacto de aplicativos com dispositivos de assistência para pessoas com deficiência visual e verificaram resultados potencialmente positivos quanto ao repasse de informações tanto para os profissionais de saúde quanto para os indivíduos que são deficientes visuais.

**TABELA 4. DADOS RELACIONADOS A DEFICIÊNCIA VISUAL E INSERÇÃO NAS MÍDIAS. RECIFE, 2023**

		n	%
Grau de deficiência	Parcial	6	31,6%
	Total	13	68,4%
Lê em Braile	Não	7	36,8%
	Mais ou menos	1	5,3%
	Sim	11	57,9%
Acesso à internet	Não	4	21,1%
	Sim	15	78,9%
Usa alguma mídia social	Não	5	26,3%
	Sim	14	73,7%
Qual mídia social usa	WhatsApp	8	42,1%
	Facebook e WhatsApp	1	5,3%
	Instagram, Facebook e WhatsApp	6	31,6%

Fonte: autoria própria.

Através da tabela 2 foi demonstrado que 47,4% dos participantes do estudo indicam as cartilhas em braile e podcast (audiocast) para receber instruções em saúde bucal. Desse modo, para divulgação e veiculação desses instrumentos de educação em saúde bucal utilizou-se a internet como ferramenta, visto que 78,9% dos voluntários possuem acesso à internet (tabela 4). Nesse instrumento foi descrito conceito sobre doenças bucais, sua progressão, meios de prevenção e a técnica de escovação escolhida foi a técnica circular (técnica de Fones 1934), que consiste em aplicar movimentos circulares com a escova de dente em toda face vestibular da arcada dentária e movimentos horizontais nas superfícies linguais. (Lindhe; Niklaus; Thorkild, 2018).

Neste trabalho como produto de intervenção para comunidade de deficientes visuais, foi confeccionado dois tipos de instrumento em saúde bucal em consenso com os voluntários dessa pesquisa, foram eles: cartilha em braile e cartilha em letras ampliadas. As impressões

em braile das cartilhas foram feitas pela equipe gráfica do Instituto de Pessoa de Queiroz, bem como a formatação da cartilha em letras ampliadas, na formatação indicada para indivíduos de baixa visão, ou seja, fonte Times New Roman, tamanho 24 em negrito. As cartilhas foram encaminhadas para a biblioteca do referido Instituto e para a biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

## 5 CONCLUSÃO

Dentro dos limites próprios deste trabalho, constatamos que as principais dificuldades de comunicação entre os indivíduos cegos e de baixa visão com os profissionais da odontologia são referentes a:

1. Dificuldade de localização espacial dentro dos ambulatórios e consultórios;
2. A falta de condução adequada destes indivíduos, da recepção à cadeira odontológica.

A não observância desses aspectos influenciam na qualidade do atendimento, no conforto e na satisfação dos indivíduos.

Não há correlação do nível de escolaridade e de deficiência frente a dificuldade ao acesso à educação em saúde bucal. O nível de deficiência não interfere no acesso à internet, bem como o uso e interações de mídias sociais.

Como produto deste trabalho, foi confeccionada de forma coletiva por profissionais da odontologia e um grupo de pessoas cegas e com baixa visão, uma cartilha de saúde bucal e prevenção das principais doenças bucais (anexo), em braile e em letras ampliadas.

Contudo, serão necessários mais estudos para averiguação da eficiência destes instrumentos no cotidiano desses indivíduos, mas desde já deixando nosso estímulo para que a comunicação em braile e letras ampliadas também possam fazer parte dos rótulos de produtos odontológicos, para que assim, os deficientes visuais possam ter mais autonomia no seu autocuidado e prevenção em doenças bucais.

## REFERÊNCIAS

ABATE, T. P.; KOWALTOWSKI, D. C. C. K. **Avaliação de pisos táteis como elemento de wayfinding em escola de ensino especial para crianças com deficiência visual**. Ambiente Construído, v. 17, n. 2, p. 53–71, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/bL8rDBYGG8SPLhSs58vx77G/#>. Acesso em: 08. ago. 2023.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: Editora Senac, 2007.

CLAYDON, N.C. **Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning**. Periodontologia 2000, v. 48, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715352/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

FIORILLO, L. **Oral Health: The First Step to Well-Being**. Medicina, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31591341/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

LINDHE, J.; NIKLAUS, L.P.; THORKILD, K. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LOE, H. **Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease**. Int Dent J, jun. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10967765/>. Acesso em: 04. fev. 2024.

MAHONEY, E. K.; KUMAR, N.; PORTER, S.R. **Effect of visual impairment upon oral health care: a review**. Br Dent J., v.204, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18223579/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

MOREIRA, G.E. et al. **Oral Health and related inequalities among visual impairment people in a Brazil municipality**. RGO, Rev Gaúch Odontol.

2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/Mgrx5BJ3SSHnfQx7hsyhN4p/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

ORTEGA, M.M. et al. **Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual**. Cad. saúde colet, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/b7hbkRFF54gwWg7tGbQqh8r/?lang=pt#>.

Acesso em: 24 jul. 2023.

PERES, M. et al. **Oral diseases: a global public health challenge**. The Lancet Journal, July. 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>. Acesso em: 04. fev. 2024.

POSADA, A. M. et al. **Participación de pacientes en la guía de práctica clínica de baja visión / Involvement of patients in the clinical practice guideline for low vision / Participação de pacientes na diretriz de prática clínica de visão subnormal**. Med. U.P.B, 2023. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1443405>. Acesso em: 08. ago. 2023.

ago. 2023.

PUNDLIK, S.; SHIVSHANKER, P.; LUO, G. **Impact of Apps as Assistive Devices for Visually Impaired Persons**. Annual Review of Vision Science, 2023. Disponível em:

<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-vision-111022-123837>. Acesso em: 08. ago. 2023.

RAMÍREZ, M. et al. **Salud bucal y determinantes sociales en escolares con limitación visual en Medellín**. Rev Cuban Stomatol, 2020. Disponível em:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072020000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400005). Acesso em: 24 jul. 2023.

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.** Int Dent J, 2019. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238976/>. Acesso em: 08. ago. 2023.

SILVEIRA, E.R. et al. **Educação Em Saúde Bucal Direcionada Aos Deficientes Visuais.** Rev. bras. Educ, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbee/a/LW6dxK98ktkJxgN3WVvvVNk/> Acesso em: 24 jul. 2023.

TICSE-TOVAR1, J. et al. **Nível de conhecimento e índice de higiene oral depois aplique um guia de saúde oral no sistema braile.** Rev Cient Odontol (Lima), 2018. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-999006> . Acesso em: 08. ago. 2023.

WAINWRIGHT, J.; SHEIHAM, A. **An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts.** Revista Britânica de Dental, 2014. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25104719/>. Acesso em: 24 jul. 2023.

WATT, R. G. **Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion.** Bull World Health Organ, 2005. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/article/bwho/2005.v83n9/711-718/#ModalArticles> . Acesso em: 04. fev. 2024.

WEIJDEN, F. V.; SLOT, D. E. **Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence.** Periodontology 2000, v. 55, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21134231/> . Acesso em: 08. ago. 2023.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E O QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA TERMO**  
**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA CEGOS E DEFICIENTES VISUAIS), que está sob a responsabilidade do pesquisador Saulo Cabral dos Santos, com endereço: [REDACTED]

Também participa desta pesquisa a pesquisadora: Glauciele Souza de Santana – Telefone para contato: [REDACTED], E-mail: [REDACTED] e está sob a orientação de Saulo Cabral dos Santos - Telefone: [REDACTED], E-mail: [REDACTED].

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Descrição da pesquisa:** A pesquisa visa analisar a saúde bucal dos deficientes visuais, visto que existem poucos estudos que investigaram medidas de educação e comunicação entre o profissional dentista e o paciente com deficiência visual. Dessa forma, estudos mostram que para melhorar o acesso aos serviços odontológicos, medidas simples como iniciar o tratamento com consultas curtas até que o paciente esteja acostumado com a equipe odontológica e um relacionamento seja estabelecido, permitir que os pacientes toquem nos instrumentos e expliquem sua ação, pois alguns pacientes utilizam de outros sentidos como o paladar, tato e audição para compreender o ambiente, portanto, realizar descrição clara e contínua sobre o que eles vão sentir, ouvir, provar e cheirar é importante para garantir segurança e bem-estar ao paciente. A partir disso, será discutido e elaborado em conjunto com associações de cegos e deficientes visuais instrumentos de instrução de saúde bucal que sejam eficientes para a comunidade em questão. Os participantes dessa pesquisa passarão por entrevista para responder um questionário sobre as principais dificuldades no entendimento no atendimento odontológico e a frequência que os entrevistados vão para o dentista. Os questionários serão importantes para a construção de um instrumento de comunicação eficaz sobre prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie e as doenças periodontais para e com a comunidade de cegos e deficientes visuais. Os participantes responderam os questionários de maneira individual no Instituto de Cegos Antonio Pessoa de Queiroz de forma presencial, com o tempo de duração para a conclusão da pesquisa de um ano, sendo necessário que o indivíduo esteja de acordo com a exposição de seus dados e relatos de experiências frente ao atendimento odontológico, além disso, é necessário que o mesmo seja sincero quanto as informações obtida através do questionário.

- **RISCOS diretos:** Os riscos para os voluntários são as possíveis sensação de desconforto perante análise de saúde bucal e por responder questionários. Dessa forma, para minimizar os riscos, o pesquisador utilizará de estratégias para remediar o desconforto através de conversas com o voluntário para deixar claro sua contribuição para a pesquisa, salientar que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a pesquisa e será mantida a confidencialidade através do TCLE (Termo De Consentimento Livre e Esclarecido) assinado, o qual poderá ser entregue uma cópia do documento impresso ao voluntário certificando que os dados ficará em sigilo, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

- **BENEFÍCIOS:** Os benefícios consistem em melhor entendimento das limitações e dificuldades que os deficientes visuais podem apresentar durante a sua higiene oral, bem como uma melhor saúde bucal em consequência da interação com o projeto e confecção do produto final dessa pesquisa. Além disso, para os voluntários dessa pesquisa eles terão como benefícios orientações individualizada sobre a prevenção de doenças bucais e a promoção da saúde bucal

através conversas com o objetivo sanar possíveis dúvidas com utilizações de macromodelos de boca, dentes e escova para que os voluntários possam tocar e aprender ou refinar suas práticas de higiene bucal, por conseguinte adquirir melhor compreensão sobre a sua saúde bucal e garantindo ainda mais sua autonomia no autocuidado cotidiano.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa questionário, entrevistas e fotos, ficarão armazenados em computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador no endereço: Rua Sigismundo Gonçalves, 230 Edf. Morada dos Rodrigues, ap. 501 - Cordeiro Recife, PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br) ).

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, questionário, entrevistas e fotos, ficarão armazenados em computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador no endereço: Rua Sigismundo Gonçalves, 230 Edf. Morada dos Rodrigues, ap. 501 - Cordeiro, Recife, PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)).**

---

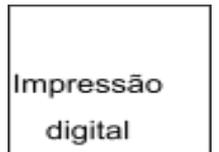
(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escutada leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo (INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA CEGOS E DEFICIENTES VISUAIS), como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_



(opcional)

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**QUESTIONÁRIO PARA A PESQUISA:  
INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA DEFICIENTES VISUAIS:  
uma construção coletiva**

1. NOME:

2. IDADE

3. SEXO:

MASCULINO  FEMININO

4. ESCOLARIDADE

5. MORA COM OUTRAS PESSOAS?

6. SE SIM, QUANTAS?

7. GRAU DA DEFICIÊNCIA VISUAL?

TOTAL  PARCIAL/PERCENTUAL. \_\_\_\_\_

8. VOCÊ LÊ EM BRAILLE?

SIM.  NÃO

9. VOCÊ TEM ACESSO A CELULAR?

SIM  NÃO

10. VOCÊ TEM ACESSO A INTERNET?

SIM  NÃO

11. QUE MÍDIA VOCÊ MAIS USA?

FACEBOOK  YOUTUBE  INSTAGRAM  WHATSAPP  SPOTIFY

12. VOCÊ JÁ RECEBEU ALGUMA INSTRUÇÃO DE SAÚDE BUCAL?

SIM  NÃO

13. SE SIM, O MÉTODO RECEBIDO VOCÊ ACHOU EFICIENTE?

EXPLICAÇÃO  ORIENTANDO ATRAVÉS DA EXPLICAÇÃO E  
AJUDANDO NA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

OUTROS \_\_\_\_\_

14. QUAL O MANEIRA QUE VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER ORIENTAÇÕES DE  
SAÚDE BUCAL

BRAILE.  PODCAST/INSTRUÇÕES EM ÁUDIO  OUTRAS

Impressão  
digital

15. VOCÊ FAZ HIGIENE BUCAL DIÁRIA?  
( ) SIM ( ) NÃO
16. SENTE ALGUMA DIFICULDADE?  
( ) SIM ( ) NÃO
17. NECESSITA DE AJUDA PARA FAZER A HIGIENE BUCAL?  
( ) SIM ( ) NÃO
18. VOCÊ JÁ FOI AO DENTISTA ALGUMA VEZ?  
( ) SIM ( ) NÃO
19. SE JÁ FOI AO DENTISTA, COMO VOCÊ RELATA ESSA EXPERÊNCIA:  
( ) ÓTIMA ( ) BOA ( ) REGULAR ( ) RUIM
20. O QUE VOCÊ ACHA QUE O PROFISSIONAL DENTISTA PODE FAZER PARA MELHORAR ESSE ATENDIMENTO?

**APÊNDICE B – CARTILHA DE SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM BAIXA  
VISÃO E CEGAS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
INSTITUTO DE CEGOS ANTÔNIO PESSOA DE  
QUEIROZ

**CARTILHA DE SAÚDE BUCAL PARA  
PESSOAS COM BAIXA VISÃO E  
CEGAS:  
UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

**GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA  
SAULO CABRAL DOS SANTOS**

RECIFE - 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Santana, Glauciele Souza de

Cartilha de saúde bucal para pessoas com baixa visão e cegas : uma construção coletiva / Glauciele Souza de Santana, Saulo Cabral dos Santos ;[editado] Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz, Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI) UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Santa Casa de Misericórdia do Recife. -- Recife, PE : Ed. da Autora, 2023.

**Bibliografia.**

ISBN 978-65-00-86649-0

1. Pessoas com deficiência visual 2. Saúde bucal  
I. Santos, Saulo Cabral dos. II. Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz. III. Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI) UFPE. IV. Universidade Federal de Pernambuco. V. Santa Casa de Misericórdia do Recife. VI. Título.

23-181458

CDD-617.6  
NLM-WU-100

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde bucal : Odontologia 617.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

## **COMENTÁRIOS IMPORTANTES**

**A ideia desta cartilha é que seja um instrumento objetivo, direto, para consulta e esclarecimento sobre a manutenção da saúde bucal e prevenção principalmente da cárie dental e das principais doenças gengivais, a gengivite e a periodontite.**

**Queremos começar essa cartilha falando que saúde é um recurso para a vida cotidiana. Manter-se em saúde facilita o exercício da vida, das nossas potencialidades e realização dos nossos sonhos e desejos. Portanto, nosso objetivo é contribuir para a saúde das pessoas.**

**Esta cartilha foi construída ao longo de um ano de encontros, reuniões e oficinas numa parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco e o Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz (IAPQ) . Todo o conteúdo aqui presente é fruto de um trabalho coletivo, coordenado pela estudante de odontologia Glauciele Souza de Santana sob a orientação do Professor Saulo Cabral dos Santos e contou com a preciosa colaboração da gestora da unidade deste renomado Instituto, a Irmã Ana Tereza de Ferreira Farias.**

**Queremos agradecer a participação e importante colaboração neste trabalho das pessoas listadas abaixo, sem o qual não**

**seria possível sair com a marca e a chancela do trabalho coletivo. Desde já a nossa gratidão. São elas: Adriano Antonio de Oliveira, Andrea Santana da Costa, Armando da Silva Filho, Cristina Pereira da Silva, Darino de Oliveira Melo, Eduardo Inácio da Silva, Edvaldo Cícero Correia, Edvania Maria Marculina, Helena Júlia da Silva, Jacyara Roma de Sena, Luiz Carlos Pereira da Silva, Manoel Artur da Silva, Maria Iolanda Firmina, Paulo Henrique Santos Souza, Quitéria Maria da Silva, Rita de Cassia Falcão Bastos, Rivaldo Januário da Silva, Sara dos Santos e Vitória Maria Marinho da Maceno.**

**DESCREVENDO A BOCA**

**A boca é uma cavidade por onde nos alimentamos, falamos e nos relacionamos com o mundo.**

**Composta por lábios, bochechas, língua, palato (céu da boca) e dentes. A presença dos dentes é o que diferencia a boca de outras partes do corpo e isso vai fazer toda a diferença na manutenção da saúde.**

## **SOBRE A LÍNGUA**

**A língua é uma estrutura importante para a fala e a alimentação. Ela é formada por um tecido muscular e a sua superfície é cheia de pequenas reentrâncias, formadas a partir das papilas gustativas que nos**

**permite experimentar os sabores dos alimentos e do mundo.**

**Por ter essas reentrâncias, a língua acumula bactérias, que na maioria das vezes são benéficas para a nossa saúde, contudo, quando estão em excesso podem produzir doenças ou facilitar a sua instalação. Por isso, é importante limpar a língua para remover tais excessos e manter-se saudável.**

## **COMO SÃO OS DENTES?**

**Nós temos vários dentes na boca. Nas pessoas que nunca perderam nenhum, a quantidade pode variar entre 28 e 32 dentes. Eles tem formas e tamanhos**

**variados, podendo ser quadrados, ovalados, piramidais, etc. Cada dente possui 5 lados, sendo um lado de cima que mastiga, um lado virado para o lábio e bochechas, um lado voltado para o céu da boca ou língua, e dois lados em contato com os dentes vizinhos.**

**Os dentes presentes se distribuem metade na parte de cima da boca e a outra metade na de baixo, que ao fechar a boca se encaixam para cortar ou triturar os alimentos. Nessa região de encaixe, os dentes possuem também reentrâncias, que chamamos de cicatrículas e fissuras. Por ter essa anatomia, essas regiões acumulam mais bactérias e restos alimentares e são normalmente as primeiras regiões a**

**produzirem a cárie dental que falaremos mais abaixo.**

**Por estarem encostados uns nos outros, essa região também acumula bactérias e podem produzir além da cárie, a inflamação gengival, a que chamamos gengivite. Essa gengivite também pode ser produzida pelo acúmulo de bactérias na região entre as gengivas e os dentes.**

**Dentes tortos, apinhados, fora de lugar, facilitam o acúmulo de bactérias e dificultam a limpeza pela escovação ou pelo fio e escovas interdentais. Por este motivo, é importante que os dentes estejam alinhados.**

**A PLACA BACTERIANA**

**Hoje, mais chamada de biofilme dental, a placa é o acúmulo de bactérias que ocorre em determinada superfície, seja ela a língua ou os dentes. Quando essa placa permanece fixada nas superfícies da boca, podem produzir doenças como a cárie e as gengivites. Por este motivo, as placas bacterianas precisam ser removidas frequentemente.**

**O corpo humano carrega trilhões de bactérias e na boca de uma única pessoa chegamos a ter de 300 a 400 tipos diferentes de bactérias. Essas bactérias tem um papel importante na manutenção da saúde e nenhuma pessoa sobreviveria sem bactérias no seu corpo.**

**O problema aparece quando essas bactérias se juntam formando colônias, pois essas colônias vão produzir quantidades e tipos de substâncias que podem nos adoecer, além de induzirem um processo inflamatório no corpo humano. Para formar essas colônias, as bactérias precisam de um local para se agruparem. Esse local pode ser qualquer superfície que exista dentro da boca, principalmente as superfícies sólidas.**

**Os dentes são superfícies sólidas, portanto são o local ideal para o acúmulo de bactérias. Contudo, essas bactérias podem também se acumular em próteses, implantes, piercings, ou seja, qualquer**

**superfície sólida que permaneça dentro da boca.**

**A remoção da placa bacteriana ocorre pela ação mecânica através das escovas dentais, além da utilização das escovas interdentais ou do fio dental. O controle diário da placa bacteriana é um importante fator para a saúde bucal.**

## **SOBRE A CÁRIE DENTAL**

**As bactérias que permanecem ao redor dos dentes produzem ácidos que vão corroer os dentes podendo formar cavidades. Essas cavidades é o que chamamos de cárie.**

**Como dissemos a vocês anteriormente, a boca possui muitas espécies diferentes de**

**bactérias. E dependendo do tipo de bactérias que mais cresça, a pessoa poderá ter mais tendência a desenvolver cáries ou doenças gengivais ou até mesmo as duas condição.**

**As bactérias que produzem a cárie dental precisam se alimentar para não morrerem. Seu principal alimento são os açúcares, não apenas o açúcar refinado que conhecemos, mas também os açúcares presentes, no pão, no macarrão, no arroz, no inhame, nas bolachas e biscoitos, etc.**

**Uma estratégia importante para evitar o aparecimento de muita cárie é diminuir a quantidade de vezes que se ingere açúcar durante o dia. Pessoas que tem tendência a ter cárie devem evitar estar ingerindo esses**

**alimentos diversas vezes ao dia, ou seja, tomar café da manhã agora, comer um biscoitinho daqui a meia hora, um cafezinho com açúcar daqui a uma hora, um docinho no meio da manhã, um refrigerante daqui a pouco... vejam que só no período da manhã 5 ingestões de açúcar foram feitas. Essa quantidade pode influenciar no aparecimento da cárie dental.**

**Além desse controle na frequência de ingestão de açúcar a higienização da boca de forma adequada e eficiente é fundamental para se evitar as cáries dentais.**

## **O QUE É A GENGIVITE E A PERIODONTITE?**

**A gengivite é a inflamação das gengivas. As gengivas inflamam a partir do acúmulo de bactérias ao redor dos dentes. Essa inflamação pode produzir sangramentos ao se escovar ou passar o fio dental. A partir do momento que temos uma boa limpeza dos dentes, essa gengiva desinflama e voltamos ao estado normal.**

**Se a gengivite não é tratada pode evoluir para a periodontite. A periodontite é uma inflamação mais profunda dos tecidos gengivais e afeta todo o organismo. Na periodontite, o osso que sustenta o dente vai aos poucos sendo reabsorvido por conta**

**desta inflamação e em muitos casos os dentes amolecem e até mesmo caem ou são perdidos.**

**A periodontite é uma doença inflamatória crônica e tem repercussões em todo o corpo.**

**Em indivíduos diabéticos a periodontite dificulta o controle da glicose, em pacientes cardiopatas, mulheres grávidas e pessoas internadas em UTI's, aumenta os fatores de risco para complicações.**

**A principal forma de controle da gengivite e da periodontite é a boa higiene oral.**

**Tratar a gengivite e a periodontite são essenciais para a saúde geral das pessoas.**

**EU TENHO MAU HÁLITO?**

**Também conhecido como halitose, o mau hálito é o cheiro ruim que sai da boca das pessoas. Nem sempre quem tem percebe que tem, muitas vezes é o companheiro ou companheira que sente, mas não tem coragem de falar. Por isso, o mau hálito pode influenciar nas relações entre as pessoas.**

**É preciso saber que existe um mau hálito normal em todos nós e um mau hálito que pode ser resultado de alterações ou doenças do organismo. Todas as manhãs ao acordar é normal se ter um pouco de mau hálito. Isso ocorre porque durante a noite a nossa saliva diminui o fluxo, e isso favorece a multiplicação de bactérias, principalmente**

**no dorso da língua, local onde mais se produz substâncias da halitose. Outro fator é que ao passar muito tempo sem se alimentar, por estarmos dormindo, o nível da glicose no sangue cai e essa diminuição chamada de hipoglicemia é também responsável por produzir mau hálito. Neste último caso, basta nos alimentarmos e fazermos a higienização matinal da boca que a halitose cessa.**

**Entretanto, acúmulos de placa bacteriana em cima da língua, diabetes fora da meta terapêutica (descontrolada), periodontites, tumores, ingestão de determinados alimentos, problemas de fígado, além de outros fatores podem ser os causadores do mau hálito.**

**A limpeza diária dos dentes e da língua são importantes controladores do hálito.**

## **CÂNCER DA BOCA**

**O câncer de boca inclui tumores benignos ou malignos e podem aparecer nos lábios, assoalho da boca, língua, gengivas, glândulas salivares, amígdalas, garganta ou no céu da boca. Os principais fatores de risco são exposição excessiva ao sol sem proteção, fumo e consumo frequente de bebidas alcoólicas. Outros fatores de risco são a exposição excessiva ao amianto ou pó de madeira, uma má higiene oral, uma nutrição deficiente, próteses mal adaptadas (folgadas) e a predisposição genética.**

**Para prevenir o câncer de lábio e boca use chapéus, bonés e óculos escuros ao ser exposto ao sol; use protetor solar nos lábios e na pele; retoque o protetor solar quando em exposições demoradas; procure ajuda profissional para parar de fumar e diminua fortemente a ingestão frequente de álcool. Para mais informações consulte a página do ministério da saúde na internet.**

## **HIGIENIZAÇÃO DA BOCA**

**Para limpar os dentes é preciso lembrar que eles tem 5 lados e a placa bacteriana se gruda em todos esses lados. A primeira coisa a saber é que essa limpeza precisa de alguns bons instrumentos. E existem 3**

**principais instrumentos: a escova dental, o fio dental ou a escovinha interdental e o raspador de língua.**

**A placa bacteriana que está grudada no dente não sai com facilidade, não sai fazendo-se bochechos com enxaguatórios bucais. É preciso a ação mecânica de esfregar da escova dental na superfície dos dentes. Assim como não basta colocar água no pé quando pisamos na lama, é preciso esfregá-lo com as mãos. Contudo, essa escovação não pode usar força, tem que ser exercida de forma suave.**

### **Qual a melhor escova de dentes?**

**É aquela que tem as seguintes características:**

- 1. Cabo longo e anatômico, sem muitas curvaturas acentuadas;**
- 2. Cerdas macias ou extra macias;**
- 3. Possuir múltiplos tufos;**
- 4. Cabeça compatível com o tamanho da boca. Na dúvida use uma escova com a cabeça pequena, ela facilita a limpeza nas regiões lá de trás da boca.**

### **Sobre as escovas elétricas**

**As escovas elétricas possuem a mesma eficiência que as escovas manuais, e com isso essas escovas também precisam ser trocadas respeitando o tempo e o seu modo de conservação. Algumas escovas elétricas apresentam: cabeça, cerdas giratórias de náilon, sua ação durante a escovação é ação**

**rotatório-oscilatório, ou seja, gira em uma direção e depois gira na direção oposta. Essas escovas podem ser usadas por qualquer pessoa, mas são indicadas para pessoas que tem dificuldades de coordenação motora, tiveram AVC (acidente vascular cerebral) e possuem membros semi-paralisados, portadores de artroses, assim como quaisquer pessoas que por alguma circunstância tem limitações físicas ou psíquicas que dificultam ou impedem o uso da escova manual.**

**Vale a pena lembrar que assim como as escovas manuais, as elétricas possuem qualidades variáveis, e sua escolha deve ser feita com atenção, dando-se prioridade as**

**escovas mais macias e com controle de pressão.**

### **Como é uma boa escovação?**

**Uma boa escovação é aquela que é efetiva na remoção da placa bacteriana em todos os lados de todos os dentes. As pessoas que tem todos ou quase todos os dentes na boca precisarão de 2 minutos para fazer uma boa limpeza. Esse é o tempo ideal para uma boa escovação. Qualidade de escovação é mais importante que quantidade uma grande quantidade de vezes que não se tem efetividade.**

**Para se ter essa boa escovação 3 requisitos são necessários:**

- 1. A escovação tem que ser completa, ou seja, atingir todos os lados de todos os dentes;**
- 2. A escova tem que permanecer um bom tempo em cima de cada dente, para ao final dos 2 minutos ter limpado igualmente toda a dentição. Não devemos passar rápido em cima de algum dente e demorar apenas em alguns poucos.**
- 3. Quando estiver escovando, evite mudar rapidamente a escova de lado, crie uma sequência, onde a escova percorra dente-a-dente, e que ao final você se certifique que ela atingiu todos os lados de todos os dentes. A título de sugestão de uma sequência podemos começar com a escova no último dente, pelo lado da língua, deixe a escova**

**agir nessa região, conte até 10, em seguida traga a escova um pouco mais pra frente, mantendo-se ainda no mesmo lado, conte novamente, e repita essa operação para todos lados de todos os dentes.**

**Existem vários tipos de movimento que se faz com a escova na limpeza dos dentes. Cada tipo de movimento é chamado de técnica. A melhor técnica é aquela que não agride os tecidos gengivais e remove bem o biofilme dental. Cada indivíduo se adapta melhor a determinada técnica, contudo algumas são mais fáceis de serem aplicadas e a combinação delas também é aceitável.**

**A escova pode fazer movimentos circulares, movimentos de varredura da gengiva para os dentes sem aplicação de força e ainda**

**curtos movimentos vibratórios de vai e vem.**

### **Creme Dental**

**O creme dental tem como principal finalidade ser um veículo para o flúor. Flúor é uma substância que protege contra a cárie dental, portanto, escovar com cremes dentais que contém flúor aumenta a proteção dos dentes.**

**Um outro aspecto importante é que logo após terminar a escovação, devemos passar apenas uma mão de água na boca, para não removermos todo o flúor que foi levado pelo creme dental.**

**A quantidade de creme dental a ser usado é de apenas um pingo, aproximadamente do tamanho de um caroço de ervilha.**

**Cremes dentais clareadores, com carvão ativado e bastante abrasivos devem ser evitados ou usados com cautela, pois produzem maiores desgastes do esmalte dental.**

### **Quando devo trocar a escova de dentes?**

**A troca das escovas de modo geral depende do tempo de uso e da frequência, bem como, do armazenamento de forma correta evitando ambientes úmidos, para que não deteriore as cerdas.**

**Com o tempo de uso a escova perde a resiliência e não realiza a remoção eficiente**

**do biofilme, por esta razão é importante que se troque a escova no máximo a cada 3 meses.**

**É preciso usar o fio ou a escovinha interdental?**

**Falamos no início que o dente tem 5 lados. A escova dental só consegue limpar 3 deles. Os lados que ficam encostados em outros dentes devem ser limpos com o fio dental ou a escovinha interdental. A função do fio dental é ser esfregado na superfície do dente para que remova assim a placa que ta grudada.**

**Como usar o fio dental:**

- **Cortar uma parte de aproximadamente 40 cm de fio e enrolar cada ponta num dedo**

**médio, permitindo 10 cm de distância entre os dedos médios.**

- **Segurar o fio entre o polegar e o indicador de maneira a deixar 3 cm entre os polegares.**

- **Colocar o fio entre dois dentes, abraçar para um lado e fazer o movimento de vai e vêm direcionando o fio para cima até encostar na gengiva, sem pressionar e depois para baixo, repetindo o processo de um lado e de outro para todos os dentes.**

**A escovinha interdental é uma pequenina escova semelhante as escovas de limpar mamadeiras e serve, por serem bem pequenas, para limparem as regiões entre os dentes. Elas podem substituir o fio**

dental. Contudo, a sua passagem entre os dentes tem que ser suave, sem uso de força.

### **Limpeza da Língua**

A língua acumula na sua superfície restos de alimentos, células mortas e microorganismos, podendo formar em algumas pessoas uma camada esbranquiçada ou amarelada a que se chama saburra lingual. Esta saburra pode diminuir a percepção do gosto dos alimentos e produzir o mau hálito. Portanto, a limpeza diária da língua se faz importante para controlar a formação da saburra e conseqüentemente o mau hálito. A limpeza da língua deve ser feita com raspadores linguais. Nas farmácias é

**possível encontrar raspadores de plástico e metálicos. Indicamos os de plástico por parecerem menos agressivos a superfície da língua, lembrando que o seu uso deve ser sem força.**

**As escovas dentais devem ser evitadas para limpeza da língua, pois induz mais ânsias de vômito principalmente quando se tenta limpar regiões mais posteriores da língua.**

**Como usar o raspador de língua?**

- **Segurar o raspador de língua com as mãos;**
- **Cuidadosamente introduzir na boca até a parte mais posterior da língua e arrastar pra frente raspando levemente a língua, repetir esse processo de 2 a 3 vezes;**
- **Fazer essa limpeza uma vez ao dia.**

## **PALAVRAS FINAIS**

**Essa cartilha não tem a pretensão de englobar todos os aspectos preventivos dos problemas bucais, mas ser um instrumento prático que oriente e facilite no cotidiano as pessoas com deficiência visual e cegas a alcançarem uma melhor higiene bucal e assim possamos ter uma melhor qualidade de vida.**

## **SOBRE OS AUTORES**

### **GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA**

**- Discente em odontologia pela UFPE**

**- Contato: e-mail:**

**[REDACTED]**

### **PROF. SAULO CABRAL DOS SANTOS**

**- Mestre e Doutor em Periodontia pela UNICAMP/SP;**

**- Professor de humanização na saúde e periodontia da Universidade Federal de Pernambuco;**

**- Contato: email:**

**[REDACTED]**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**BARSOUK, A.; ALURU. J.S.; RAWLA, P.; SAGINALA; K., BARSOUK, A. Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. Med Sci (Basel). 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37367741/>. Acesso em: 24 jul. 2023.**

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.- INCA, Falando Sobre Câncer da Boca. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.**

**LINDHE, J.; NIKLAUS, L.P.; THORKILD, K. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 1292.**

**MOREIRA, G.E.; GONÇALVES, L.A.C.; OLIVEIRA, E.J.P.; LEMOS, N.N.F.B.; FERNANDES, L.A.; GASQUE, K.C.S. et al. Oral Health and related inequalities among visual impairment people in a Brazil municipality. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/Mgrx5BJ3SSHnfQx7hsyhN4p/?lang=en>. Acesso em: 24 jul. 2023.**

**RATEITSCHAK KH, WOLF HF,  
RATEITSCHAK EM. Color Atlas of  
Dental Medicine I. Periodontology.  
Stuttgart: Thieme; 2004.**

**REIS, A.; LOGUERCIO, A.D. Materiais  
dentários diretos: dos fundamentos à  
aplicação clínica. 7. ed. São Paulo: Ed.  
Santos, 2009. 423p.**

**WAINWRIGHT, J., SHEIHAM, A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. *Br Dent J* 217, E5 (2014).**

**Disponível em:**

**<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.65>** .

**Acesso em 29 set. 2023.**



## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INSTRUÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA CEGOS E DEFICIENTES VISUAIS

**Pesquisador:** SAULO CABRAL DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64447522.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.932.507

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto que tem a finalidade de ser o PIBIC da aluna Glauciele Souza de Santana, do curso de Odontologia da UFPE, que tem como orientador o Prof. Saulo Cabral dos Santos pertencente ao Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Estes buscarão elaborar com a associação de cegos e deficientes visuais instrumentos que possam ser utilizados para a promoção de saúde bucal para essa comunidade. Serão avaliados 20 participantes que responderão a dois questionário, e a pesquisa tem financiamento próprio.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** Discutir e elaborar em conjunto com associações de cegos e deficientes visuais instrumentos de instrução de saúde bucal que sejam eficientes para a comunidade em questão.

**Objetivos específicos:**

Entender por meio de entrevistas com a comunidade cega e deficiente visual quais as principais dificuldades no entendimento da prevenção as doenças bucais; Construir um instrumento de comunicação eficaz sobre prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie e as doenças periodontais para e com a comunidade de cegos e deficientes visuais.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios diretos e indiretos do projeto estão bem detalhados e atende ao projeto.

<b>Endereço:</b> Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde			
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	<b>CEP:</b> 50.740-600		
<b>UF:</b> PE	<b>Município:</b> RECIFE		
<b>Telefone:</b> (81)2126-8588	<b>Fax:</b> (81)2126-3163	<b>E-mail:</b> cephumanos.ufpe@ufpe.br	

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa será realizada com 20 deficientes visuais vinculados ao Instituto de Cegos Antonio Pessoa de Queiroz que é administrado pela Santa Casa de Misericórdia do Recife, os quais serão analisados quanto ao seu nível de escolaridade, questionários quanto acesso a mídia digital, sistema de informação, saneamento básico e saúde bucal.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador responsável anexou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto
- 2- Termo de compromisso e confidencialidade
- 3- Currículo dos pesquisadores
- 4- Declaração de vínculo da aluna de graduação
- 5- Projeto detalhado
- 6- Carta de anuência do Instituto dos cegos.
- 7- TCLE

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador responsável apresentou toda documentação necessária para a execução do seu projeto e este poderá ser iniciado. Lembrando que ao final deverá ser apresentado ao CEP um relatório final das atividades.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer

<b>Endereço:</b> Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária <b>CEP:</b> 50.740-600
<b>UF:</b> PE <b>Município:</b> RECIFE
<b>Telefone:</b> (81)2126-8588 <b>Fax:</b> (81)2126-3163 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br">cephumanos.ufpe@ufpe.br</a>

Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas

justificativas.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2006585.pdf	27/02/2023 11:59:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	trabalho_detalhado_PIBIC_MODIFICADO.pdf	27/02/2023 11:56:56	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	27/02/2023 11:55:10	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	27/02/2023 11:53:57	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_PENDENCIA S.pdf	27/02/2023 11:53:02	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	COMPROVANTE_DE_MATRICULA.pdf	27/02/2023 11:49:53	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	Glaucele_Siga.pdf	22/10/2022 16:24:26	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_.pdf	22/10/2022 16:13:53	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	Glaucele.pdf	05/10/2022 11:47:10	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Outros	Saulo.pdf	05/10/2022 11:46:14	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_anuencia.pdf	28/09/2022 19:30:28	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	28/09/2022 19:28:11	GLAUCIELE SOUZA DE SANTANA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

RECIFE, 08 de Março de 2023

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**

(Coordenador(a))

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Sobre a Revista

Última atualização: dezembro/2023

IDENTIFICAÇÃO Título: Benjamin Constant

ISSN: 1414-6339 (impressa); 1984-6061 (on-line)

Entidade responsável: Divisão de Pós-Graduação e Pesquisa (DPP) do Departamento de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (DPPE) do Instituto Benjamin Constant (IBC).

Regimento da revista: [clique aqui para acessar o regimento](#).

Data de criação: setembro de 1995.

Temática da revista: deficiência visual, deficiência visual associada a outras deficiências e surdocegueira.

Cobertura temática codificada de acordo com a classificação CAPES: Área de conhecimento – Ensino (90200000)

Periodicidade: publicação contínua. Até o n. 60, v. 1, semestral. Até o nº 56, v. 2, quadrimestral.

Formato: on-line. Até o n. 59, v. 1, impressa e on-line.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES Foco e Escopo:

A revista é publicada em fluxo contínuo e em dossiês temáticos, aceitando trabalhos originais em português, inglês e espanhol.

Consideramos um limite de até 4 (quatro) autores por original. O conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, à análise e interpretação dos dados e à redação e revisão crítica do texto.

Autores que tenham publicado na Benjamin Constant (BC) terão de cumprir um interstício de 1 (um) ano para publicar novo texto e de 6 (seis) meses a partir da data de publicação para fazer nova submissão. O prazo para avaliação dos trabalhos recebidos é de, no máximo, seis meses. Já o prazo de publicação pode ser de seis meses até um ano, podendo sofrer alterações, desde que justificadas a necessidade. Para os autores vinculados ao Instituto Benjamin Constant serão observados, rigorosamente, os critérios de endogenia previstos no Regimento do periódico, o que pode gerar um prazo maior para publicação.

Os trabalhos aprovados são publicados em meio eletrônico.

As informações contidas nos originais e publicadas nas edições da revista são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do corpo editorial do periódico.

Não há previsão de remuneração de nenhuma natureza aos autores dos textos publicados.

Políticas de seção:

Dossiês temáticos: A partir do n. 62, a Benjamin Constant passou a trabalhar com dossiês temáticos em suas edições. São realizadas pela Comissão Editorial da revista chamadas públicas para a submissão de propostas amplamente divulgadas nos endereços eletrônicos e mídias sociais da BC e do IBC. A Comissão Editorial delibera sobre a pertinência e o aceite das propostas e organiza o dossiê em conjunto com os editores da proposta aprovada. Serão realizadas chamadas públicas para a submissão de originais, visando compor os dossiês aprovados – com prazos específicos de envio.

IMPORTANTE: com exceção dos dossiês temáticos, todas as demais modalidades de trabalhos são recebidas para avaliação em fluxo contínuo.

- 1- A redação do texto original para dossiês e fluxo contínuo deve seguir a estrutura da seção em que o trabalho será submetido, a saber: Artigos – Pesquisas científicas que apresentem uma análise suficientemente aprofundada da questão que se propõe a discutir; centrar a problemática na temática da deficiência visual, da deficiência visual associada a outras deficiências ou da surdocegueira; apresentar elementos empíricos ou argumentações suficientemente desenvolvidas que fundamentam as conclusões; e apresentar resultados, formulações ou conclusões que apontem avanços para a temática proposta. Deve ter no mínimo 15 e no máximo 20 páginas – incluindo referências, quadros e figuras.
- 2- Ensaio e revisão de literatura – Síntese de múltiplos conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter reflexão crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas para a continuidade dos estudos. Deve ter no mínimo 10 e no máximo 15 páginas – incluindo referências, quadros e figuras.
- 3- Relatos de experiência – Trabalho que descreve uma dada experiência profissional e/ou de pesquisa, exitosa ou não, de modo a contribuir relevantemente para a área de atuação do autor. Deve conter motivações ou metodologia para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele que a viveu. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e fundamentação teórica consistente. Deve ter no mínimo 10 e no máximo 20 páginas – incluindo referências, quadros e figuras.
- 4- Resenha crítica – Apresentação comentada e detalhada de obras que tenham até dois anos, contados de sua 1ª edição, respeitando critérios e normas acadêmicas. Deve ter no mínimo 5 e no máximo 10 páginas – incluindo referências, quadros e figuras.

- 5- Entrevistas – devem ser realizadas com pesquisadores de prestígio, e trazer contribuições relevantes para o escopo da revista. As entrevistas devem conter entre 12 a 20 páginas.

Estrutura do texto:

Deixamos disponível um template através do link a seguir: [TEMPLATE - REVISTA BENJAMIN CONSTANT.docx](#)

É desejável, mas não obrigatório, o uso do template. Segue abaixo as instruções detalhadas de escrita e formatação:

- 1- O trabalho deve ser apresentado em papel A4, com páginas numeradas, margens 2,5 cm, corpo do texto com espaçamento 1,5 entre linhas, fonte Times New Roman, tamanho 12 e justificado, deslocamento de parágrafo 1,25 cm e seguir as seguintes normas ABNT: NBR 6022:2018 (Artigo em publicação periódica técnica e/ou científica), NBR 6023:2018 - Versão Corrigida 2:2020 (Referências), NBR 6024:2012 (Numeração progressiva das seções de um documento), e NBR 10520:2023 (Citações em documentos).
- 2- Os trabalhos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês, observando-se as “Políticas de Seção” da revista, seguindo a seguinte estrutura: Título, Resumo, Palavras-chave, Texto e Referências Bibliográficas.
  - 2.1- O Título do trabalho deve estar escrito em caixa alta, tamanho 14, espaçamento simples, centralizado; independentemente da língua utilizada na escrita do texto, o título deve estar em português, em inglês e em espanhol; não exceder vinte (20) palavras.
  - 2.2- O Resumo deve conter entre 250 e 350 palavras (com espaços) e trazer informações sobre os objetivos, os procedimentos metodológicos, os referenciais teóricos e os resultados; deve estar estruturado em parágrafo único e destacado antes do texto; ele deve expressar, com clareza e concisão, uma síntese do conteúdo desenvolvido ao longo do texto e estar em duas versões, por exemplo, português/espanhol (resumén) ou português/inglês (abstract). Somente as resenhas não precisam de resumo no manuscrito.
  - 2.3 - Após o resumo, o texto deve conter no mínimo três (3) e no máximo cinco (5) Palavras-chave, em português; em espanhol (Palabras clave) ou em inglês (Keywords), separados por ponto (.).
- 3- Figuras, quadros e tabelas - deverão apresentar uma resolução mínima de 300 dpi. Devem ser centralizadas no corpo do texto e com as devidas indicações em relação à sua descrição, à fonte e à data em que foram feitas. Devem apresentar um Título breve; na parte inferior, informar fonte, (Times New Roman, tamanho 10, espaçamento simples, alinhamento

centralizado). Para outras fontes, citar autor, data e página; todavia, quando for de autoria própria deve constar autor e ano.

3.1- Registros fotográficos, uma vez inseridos no trabalho, devem manter o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa.

3.2- Gráficos e ilustrações (se houver) – Para reimpressão de ilustrações (fotografias, quadros, telas, entre outros) extraídas de outras fontes, a origem da referência deve ser indicada.

3.3- É desejável que os elementos gráficos submetidos venham acompanhados de descrição, tendo em vista a acessibilidade da revista BC. As descrições passarão por consultoria especializada.

4- Referências Bibliográficas – As citações das referências no corpo do texto devem seguir o sistema autor-data, em caixa baixa, conforme NBR 10520:2023 (p. ex., Silva, 2023) e as descrições completas das referências bibliográficas devem estar em uma lista ao fim do texto, padronizada segundo a NBR 6023:2018 (Versão Corrigida 2:2020). As referências devem ser ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. Até três autores, todos poderão ser citados separados por ponto e vírgula (;). Quando a obra referenciada tem mais de três autores, citar somente o primeiro autor, seguido da expressão et al. O(s) autor(es) são responsáveis pela exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação de seus dados no texto.

5- Notas de rodapé - sugerimos que os autores só façam uso deste recurso quando extremamente necessário, considerando sempre a possibilidade de trazer as informações no próprio corpo do texto, tendo em vista o compromisso da BC com a acessibilidade.

### **Condições para submissão:**

1. O trabalho deve ser submetido na [página da revista Benjamin Constant](#), seguindo as orientações da plataforma OJS, sem identificação do(s) autor(es), grupos de pesquisas associados e/ou instituições que possam identificar o(s) autor(es) ao longo do texto.

2. Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores:

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.

- O texto está em espaçamento 1,5; usa fonte tamanho 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Transfiro para a Benjamin Constant os direitos sobre o texto aqui submetido, quando da sua aceitação para publicação.
- Todos os autores estão cadastrados na revista com informações pessoais, profissionais e acadêmicas, incluindo ORCID atualizado.