



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



**KÊMILLA MARIA APARECIDA SANTANA
CASTRO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL –
UMA VISÃO ACADÊMICA**

UBERLÂNDIA

2023

**KÊMILLA MARIA APARECIDA SANTANA
CASTRO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL –
UMA VISÃO ACADÊMICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos
Gonçalves

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia de
Freitas Borges

UBERLÂNDIA

2023

**KÊMILLA MARIA APARECIDA SANTANA
CASTRO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL –
UMA VISÃO ACADÊMICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Uberlândia, 01 de Junho de 2023.

Prof. Dr. Luiz Carlos Gonçalves, UFU/MG

Prof^a. Dr^a. Andréa Gomes de Oliveira, UFU/MG

Prof^a. Dr^a. Paula Caetano Araújo, UFU/MG

SUMÁRIO

RESUMO	04
INTRODUÇÃO	06
METODOLOGIA	08
RELATO DA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA	10
DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

RESUMO

O Brasil possui cerca de 18,6% de deficientes visuais com perda total ou parcial da visão. A demanda de pessoas com deficiência visual cresce e a preparação dos profissionais em saúde ainda se mostra insuficiente para a adequada atenção a esse grupo de indivíduos. Em busca da melhor qualificação dos profissionais, as faculdades de odontologia brasileiras apresentam conteúdos programáticos que abordam esse tema. Procura-se com esse trabalho relatar a experiência de uma graduanda, em um programa de atendimento de indivíduos institucionalizados, envolvendo a atenção à saúde bucal de um paciente com comprometimento visual, de forma a compreender os desafios no atendimento odontológico desse grupo, desde o acesso ao espaço físico do consultório, tratamento e até a manutenção da saúde bucal. Esse é um estudo descritivo-qualitativo feito a partir de um relato de experiência acadêmica em associação a artigos já publicados de mesmo tema. A experiência em atender uma pessoa com deficiência visual, possibilita entender o quanto ainda é necessário se preparar para o atendimento desse segmento, abrangendo conhecimento profissional adequado, abordagens diferenciadas e sensibilidade para quebrar mentalidade capacitistas.

PALAVRAS-CHAVE: deficiência visual; odontologia;

ABSTRACT

Brazil has about 18.6% of visually impaired people with total or partial loss of vision. The demand for visually impaired people is growing and the preparation of health professionals is still insufficient for adequate care for this group of individuals. In search of the best qualification of professionals, Brazilian dental schools present programmatic contents that address this theme. The aim of this work is to report the experience of an undergraduate student, in a care program for institutionalized individuals, involving attention to the oral health of a patient with visual impairment, in order to understand the challenges in dental care for this group, from access to physical space of the spiritual, treatment and even maintenance of oral health. This is a descriptive-qualitative study based on an academic experience report in association with previously published articles on the same topic. The experience in assisting a visually impaired person makes it possible to understand how much it is still necessary to prepare for the assistance of this segment, encompassing adequate professional knowledge, differentiated approaches and sensitivity to break the capable mentality.

KEYWORDS: visual impairment; dentistry;

INTRODUÇÃO

No Brasil, Políticas Públicas destinada a pessoas com deficiência (PcD) tem se tornado cada vez mais abrangentes, e em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015), destina-se a assegurar e promover condições de igualdade, garantindo inclusão social e cidadania. Atualmente, o foco dessas políticas tem sido através de tecnologias assistivas, buscando eliminar barreiras atitudinais (BRASIL, 2015), sendo um facilitador eficaz na área da comunicação e educação de PcD (BRUNO E NASCIMENTO, 2019).

Considera-se pessoa com deficiência quem “por um período apreciável é impedido por suas condições físicas ou mentais de participar plenamente nas atividades normais de sua faixa etária, incluindo aquelas de natureza social, recreativa, educacional e profissional” (CARVALHO et al 2010).

Dados do último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que no ano de 2010 existiam mais de 45 milhões de deficientes no Brasil, destes 35,7 milhões são deficientes visuais (IBGE, 2010). A deficiência visual é considerada uma deficiência sensorial e pode se distinguir em: cegueira total quando o indivíduo apresenta ausência total da visão; e baixa visão em que é caracterizada pela diminuição da capacidade visual. Apresentando-se de forma congênita ou adquirida ao longo da vida (MARTINS et al, 2015).

A abordagem de inclusão do paciente deficiente visual, engloba a forma em como ele se enxerga frente a sociedade, as dificuldades em processos educacionais e o combate pessoal à discriminação e ao capacitismo. Tudo isso, resulta em como se veem à margem da sociedade. A percepção do mundo é vista de forma particular por cada pessoa e para o deficiente visual, isso é feito de acordo com suas circunstâncias existenciais, sendo que a sua condição biológica não deve deixá-lo à margem, mas inseri-lo de maneira equivalente, tal qual cidadão que é (RODRIGUES, 2017).

Na área da saúde, também podem ser observados processos inclusivos de pacientes com deficiência. Na odontologia, as disciplinas voltadas ao estudo das peculiaridades dos pacientes com deficiência fazem parte do

plano de ensino de muitas faculdades brasileiras e permite ao discente a experiência do atendimento a esse segmento (FARIA et al, 2021). Contudo, o acesso a saúde, que é um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988) torna-se desafiador quando se trata de um serviço que abrange uma diversidade de pessoas, e que deve ser adequado de forma que integralize e atenda a particularidade de cada uma delas, principalmente quando envolve alguma limitação física ou mental (LEAL et al, 2015).

O estado da saúde bucal de deficientes visuais, mostra-se inferior quando comparado aquele das pessoas sem a deficiência. A incidência de cárie e doença periodontal nesses indivíduos pode estar relacionada a higiene inadequada, e a perda de dentes anteriores pode estar associada a traumas dentários devido a quedas (SURESAN, 2021). Podemos correlacionar a elevada demanda de pacientes com deficiência visual e a precariedade da condição bucal, a uma dificuldade do acesso aos serviços odontológicos, decorrente da necessidade de reestruturar os serviços e espaços físicos de forma inclusiva. O número reduzido de profissionais habilitados para esse tipo de atendimento, bem como as barreiras físicas e culturais dificultam a abrangência do público em suas necessidades (LEAL et al, 2015). O resultado disso é visível uma vez que as condições de higiene bucal e o estado de saúde encontram-se precárias em PcD (FARIA et al, 2021).

Em síntese, percebe-se a importância e necessidade de estudar não apenas as condições bucais de pacientes com deficiência visual, bem como o funcionamento e desafios no atendimento desse grupo. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência acadêmica no atendimento odontológico à pacientes com deficiência visual, durante vivências clínicas em um programa de atendimento da Universidade Federal de Uberlândia, abrangendo os desafios apresentados no decorrer do atendimento, e estudando métodos de adequar o serviço odontológico para promover saúde e melhorar a qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-qualitativo feito a partir de um relato de experiência acadêmica ao longo do curso de Odontologia e em associação a artigos já publicados de mesmo tema. Os artigos foram buscados e encontrados nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, ScienceDirect, Scielo, LILACS.

Não houve para a busca limites quanto à data de publicação e nem quanto a língua de publicação do artigo, o que possibilitou maior abrangência de resultados. Durante a busca foram utilizados os descritores “visually impaired persons” AND “dentistry”; “visually impaired persons” and “dental care”; “visually impaired persons” OR “Personas con Daño Visual” AND “dentistry” OR “odontologia”; “visually impaired persons” OR “Personas con Daño Visual” AND “dental care” OR “Atención Dental”.

A priori, foram encontrados 578 artigos (Quadro 1) relacionados ao tema e ao utilizar o programa RAYYAN os títulos idênticos foram excluídos, totalizando 433 artigos de interesse. Uma breve leitura do título foi feita e foram excluídos 395 artigos por tangenciar o tema, restando 38 artigos, onde realizou-se a leitura de seus resumos a fim de filtrar aqueles que seriam apropriados ao estudo e outros três artigos foram excluídos por fuga ao tema, dos quais dois tratavam da comparação entre o deficiente visual e auditivo em relação a prevalência da cárie e o terceiro sobre como os idosos cegos vêem o envelhecer.

Quadro 1- Resultado da busca inicial de artigos relacionados ao tema em estudo

Base de dados	Resultados	Palavras Chaves
PubMed	83	“visually impaired persons” AND “dentistry” “visually impaired persons” and “dental care”
Scopus	127	
Embase	7	
Web of Science	3	
ScienceDirect	15	
Scielo	0	“visually impaired persons” OR “Personas con Daño Visual” AND dentistry OR odontología “visually impaired persons” OR “Personas con Daño Visual” AND “dental care” OR “Atención Dental”
LILACS	343	
TOTAL	578	

Ao fim da busca nas base de dados predefinidas e após aplicar os critérios de elegibilidade, foram selecionados 32 artigos para leitura na íntegra e embasamento teórico, além de comparar os dados/impressões dos autores com a experiência do acadêmico.

RELATO DA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

O Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia presta atendimentos de níveis básico e especializado pelos acadêmicos e dentre eles o programa Multidisciplinaridade na Atenção à Saúde do Idoso (MASI), onde se realizam atividades práticas de promoção, prevenção e clínico-reabilitadora de atenção básica e especializada, em idosos de instituição de longa permanência e comunidade de baixa renda, que necessitam de cuidados odontológicos específicos.

O programa é ofertado normalmente no último semestre, quando os discentes possuem um melhor preparo profissional teórico e técnico para manejarem pessoas com agravos à saúde bucal, bem como a necessidade de uma atenção acolhedora e humana, que muitas vezes se priorizam em relação à atenção técnica.

O presente relato de experiência foi motivado a partir do contato com um indivíduo deficiente visual, que chegou a essa condição em razão de violência doméstica, e encontra-se institucionalizado desde 2017, na cidade de Uberlândia. Iniciado o atendimento, a primeira dificuldade encontrada relacionou-se à acessibilidade a clínica, que situa-se no segundo andar do hospital odontológico. Devido a reforma que acontecia no hospital, naquele momento o elevador não estava em funcionamento, sendo necessária a locomoção do paciente pela rampa de acesso guiado pela enfermeira-técnica, que o guiava pelas mãos andando lentamente até o consultório odontológico.

Diferente do padrão habitual de atenção a saúde em outros momentos e população, houve a necessidade de orientar o paciente com deficiência visual a se acomodar no equipamento odontológico, descrevendo movimentos e apresentando os componentes da cadeira como apoio de braços, refletor, cuspeira e outros, de forma que ele conhecesse o ambiente que estava presente. No exame clínico, constatou-se uma condição bucal precária, apresentando muito cálculo e placa sobre a prótese provisória, sendo necessário adequar o meio bucal para em seguida dar continuidade a reabilitação oral por meio de uma prótese parcial removível que já estava em andamento, na etapa de prova da estrutura metálica. Pode-se explicar o fato de

retornar as consultas com acúmulo de placa recorrente, devido ao receio em fraturar a prótese na remoção, resultando em uma higienização inadequada. É importante ressaltar que as cuidadoras não haviam recebido orientações específicas sobre a forma que deveriam realizar a higiene bucal dos pacientes institucionalizados de forma individualizada. Diante disso, instruiu-se às cuidadoras o manejo de cuidado bucal para os institucionalizados.

Por mais que o deficiente visual não exerça o próprio reflexo, existe uma retroalimentação a partir das relações interpessoais de como a aparência pode influenciar na forma em que as pessoas o enxergam. Durante o tratamento odontológico, havia uma preocupação em saber em que momento devolver-se-ia a prótese à boca, o que demonstrava o cuidado com a autoimagem. O interesse em mostrar-se bem-posto para as pessoas é um fato que chamou atenção. Em algumas ocasiões, no ambiente clínico, pode-se perceber sentimentos de inferiorização nas relações interpessoais, apresentando episódios de baixa autoestima e limitação de capacidade pelo fato de não conseguir enxergar.

O confronto com a deficiência pode ser justificado pela dependência de outras pessoas para realizar atividades cotidianas. O envelhecer por si só vem acompanhado de limitações significativas, aspectos como coordenação motora reduzida devido a idade, a qual dificulta a realização de tarefas básicas como a higiene bucal, sendo acompanhada por particularidade específica de cada paciente, como o caso de uma deficiência visual. Nesses momentos a atuação do profissional não deve se restringir apenas a execução do atendimento odontológico, mas ao desafio de conduzi-lo de forma diferente do que está habituado, considerando a particularidade do paciente.

A educação de higiene bucal, que para outros pacientes é demonstrada em macromodelo disponibilizado pela faculdade para tal fim, não é adequada para PcD visual, portanto, foram usados recursos alternativos de instruir educação bucal ao paciente por meio de outros estímulos sensoriais, como sentir com a língua e dedo a placa que estava sobre os dentes e, após, orientação do uso correto da escova, fazendo movimentos na palma da sua mão, elucidando de forma clara e objetiva o que deveria ser feito para remoção da placa, abordando o paciente de forma que viesse a tornar um aprendiz.

Qualquer processo do tratamento que fosse realizado era previamente relatado para que o paciente pudesse se ambientar com o que fosse executado em boca. No entanto, a parte reabilitadora, contou com dificuldades quanto ao manejo do paciente na etapa do ajuste oclusal, para realizar os movimentos de lateralidade e protrusão, devido a condição de não poder demonstrar visualmente como deveria ser feito e também pela coordenação motora do paciente. As ausências momentâneas do consultório odontológico eram comunicadas ao paciente, que foi orientado a solicitar ajuda caso o prazo estendesse além do esperado.

Apesar das dificuldades que surgiam de forma repentina e pouca instrução de como deveria ser a melhor conduta, ou até mesmo um treinamento básico antes de atender um PcD, o tratamento foi completado e concluído sem intercorrências, adequando-o de acordo com as necessidades e conduzido para a alta do paciente.

DISCUSSÃO

Segundo Carvalho et al (2010), deficientes visuais apresentam usualmente as mesmas condições estomatólogicas que não deficientes, mas, a doença periodontal é mais frequente presente pois não há feedback visual. Também acontece de haver mais doenças bucais por não reconhecer sinais precoces visíveis. Quanto às condições bucais, os autores Gaikwad (2022), Cericato & Fernandes (2008) e Cunha et al (2015) demonstram altos índices de inflamação gengival e condição bucal inadequada. Os autores Reddy & Sharma (2011) relatam a mesma situação como verdadeira também para crianças cegas. Esses achados foram identificados na primeira consulta do paciente citado ao relato, foram necessárias seis sessões de raspagem previamente ao tratamento reabilitador.

Traumas e fraturas de esmalte-dentina foram mais percebidos em pessoas com deficiência visual, segundo os autores Reddy & Sharma (2011), da mesma forma que constataram Silva et al (2013) que o percentual de bruxismo em pacientes deficientes visuais é bem maior que em pessoas sem a deficiência – 80,95% e 55,5%, respectivamente – provavelmente associado ao maior nível de ansiedade, e estar continuamente em alerta para evitar acidentes e incidentes. Ainda relatam que é um quadro mais comuns para pacientes com cegueira congênita do que aquelas que adquiriram. O mesmo se percebe em distúrbios do sono justificada pela alteração do ritmo circadiano que diminui produção de melatonina e também fatores emocionais, psicológicos, rotina diária e atividade física e social que provocam estresse diário

Schembri & Janice (2001) relatam que idosos possuem alto risco a cárie devido as condições da idade, mau controle de placa pela coordenação motora, xerostomia como efeito colateral de medicamento, e a condição da deficiência que o torna incapaz de ver os primeiros sinais de cárie e doença periodontal, sendo o cuidador fundamental na detecção precoce de doenças bucais. No caso do paciente relatado, a coordenação motora era prejudicada tanto pela questão da idade quanto a uma limitação nos movimentos da mão direita devido a paralisia.

O resultado dos estudos de Maciel et al (2009) mostram que em indivíduos mais velhos há uma perda dentária significativa, e que há um desinteresse na higienização bucal deste grupo. Em adultos jovens, prevalece a doença periodontal considerando uma menor perda dentária, que pode ser justificada pela falta de capacidade em realizar a higiene bucal de forma efetiva. Mostra também que há um alto índice de fratura em dentes anteriores. Como podemos exemplificar pelo caso aludido, que apresentou perda dentária de dentes anteriores devido à queda e o alto índice de placa recorrente pela coordenação motora, além da própria condição da deficiência visual que gera uma dificuldade para realizar a higienização de forma efetiva.

Além das alterações bucais em si, Watson et al (2010) relatam que a alta frequência de alterações sistêmicas associadas à deficiência visual traz impactos sobre a saúde bucal, como por exemplo doenças reumatóides, cardiovasculares, endócrinas e diabetes mellitus. Os medicamentos utilizados interferem na saúde periodontal de modo a estimular a ocorrência de hiperplasia gengival com o uso de bloqueadores dos canais de cálcio, doença liquenóide com o uso de sulfoniluréias e betabloqueadores e angioedema com o uso de enzima conversora de angiotensina (inibidores da ECA). Afirmam que como a maioria dos estudados eram aposentados ou sem renda, há dificuldade ao acesso ao tratamento odontológico, mas que há desejo por parte dos deficientes em manter bom estado de saúde geral. Estabelecem a relação entre a deficiência visual adquirida e a necessidade de tratamento da periodontite, para reduzir o risco de aterosclerose, hipertensão e doença isquêmica do coração.” Além disso, garantir boa saúde bucal “também pode influenciar as alterações metabólicas de diabetes mellitus.

Mallikarjuna et al (2018) ainda relatam que a maioria das pessoas com deficiência visual procuram atendimento odontológico apenas quando os dentes doem ou as condições bucais inadequadas já se apresentam de forma avançada. Segundo, Bhandary et al (2012) a condição de higiene bucal da criança com deficiência pode ser melhorada se os pais ou responsáveis receberem educação em saúde bucal e assistência odontológica adequada.

Cuidador e CD são muito importantes nesse cuidado bucal, bem como determinar grau de deficiência, grau de independência e o comportamento do

paciente. As condições de saúde bucal de deficientes visuais, mostram uma higiene bucal deficiente na maioria dos casos, resultando em uma maior prevalência de cárie, segundo autores Gaikwad (2022), Cericato & Fernandes (2008) e Cunha et al (2015). Prashanth et al (2011) inclui que técnicas de escovação e aconselhamento desde o início da infância reduziria o índice de cárie e doenças periodontais nesse grupo. Pode-se explicar esses achados também, pelo fato de a procura dos pacientes deficientes e/os seus cuidadores ser tardia, resultando em maiores procedimentos restauradores que preventivos (SILVA et al, 2021).

Para Shetty et al (2010), conhecemos o mundo por meio dos sentidos, o desenvolvimento de uma criança deficiente visual, por exemplo, pode ser comprometido quando o funcionamento desses estímulos sensoriais são interferidos por alguma condição seja ela adquirida ou congênita. Em relação à experiência deste relato, devido a precariedade da condição bucal, em razão ao déficit visual, a ausência de técnica de escovação, e a coordenação motora do paciente, foram detectadas bolsas periodontais em alguns elementos dentários e um alto índice de placa, sendo necessário seis sessões de raspagem no decorrer do tratamento e profilaxia previamente aos atendimentos.

Rangel et al (2010) abordam a capacidade do cego em aprender sobre higiene bucal quando relatam que existe uma plasticidade cortical no deficiente visual, como uma reorganização do córtex visual e essa é relacionada à idade do surgimento da deficiência no paciente e afirmam que há atividade no córtex visual em tarefas discriminativas táteis em cegos congênitos ou precoces, mas não em cegos tardios. Os pacientes deficientes visuais responderão a estímulos táteis e auditivos. O conceito de ecolocalização, trazido por Gaikwad (2022), em que os deficientes visuais se orientam e captam informações por meio de sentir e ouvir as coisas. Tem menor nível de consciência sobre higiene oral, mas, se houver adequada orientação de higiene, pode ser melhor a autoconsciência que em videntes. Apesar do paciente referido no relato ter tido a deficiência de forma adquirida e tardia, não há memórias que possibilitam a associação de promover saúde bucal por meio das lembranças visuais.

Demonstrando que este estudo pode fazer uma ligação com o relato do caso e considerando que o paciente tornou-se cego, a educação em saúde

bucal ocorreu de forma descritiva, abordando o imaginológico do mapeamento da boca para orientar a higienização, usando de recursos táteis para elucidar como eliminar a placa bacteriana da cavidade bucal. Os estudos de Carvalho et al, relatam que os indivíduos parcialmente cegos ou com baixa visão apresentaram uma melhor higiene bucal, quando comparados com os totalmente cegos, e orientam formas de abordagem para realizar educação bucal como, por exemplo, explorar os sentidos através do uso de material em alto relevo, material de áudio e folhetos em braile para complementar as informações. Para o caso específico do paciente deste relato, usamos, por exemplo, a sensação da fricção das cerdas da escova na pele da mão, a fim de ampliar o entendimento de como deve ser a higiene dental.

Reddy & Sharma (2011) chamam a atenção para conceito de handicap como “perda ou limitação de oportunidades de participar da vida normal da comunidade em igualdade com os demais devido à condição física e social”. A inclusão social, como traz Cericato & Fernandes (2008) se faz importante no processo de educação de pacientes deficientes visuais. Isso facilita promoção de saúde e orientação de higiene bucal já que as práticas mais utilizadas para essa promoção são visuais. Nesse caso houve o relato do paciente que não tinha conhecimento do processo de instalação de cárie, tampouco de medidas preventivas, evidência constatada na literatura abordada. Monteiro et al (2018) relata que o nível de escolaridade desses pacientes tende a ser mais baixo, então, sugere-se que uma adaptação da linguagem e técnicas de motivação para mais informal deve acontecer. Deficientes visuais apresentam conhecimento em saúde bucal insatisfatório, por exemplo, do surgimento da cárie. É necessário passar essa informação de forma que possam entender o processo cariogênico e como realizar correta higienização dos dentes, bem como conseguir motivá-los no uso adequado de insumos de higiene oral com objetivo da melhora da qualidade de vida.

O resultado dos estudos de Suresan (2021) mostram que a abordagem de higiene bucal a deficientes visuais deve ser readequadas uma vez que os recursos visuais usados em educação bucal para pacientes videntes não podem ser utilizado para pacientes deficientes visuais. E que além dos dados que mostram que a falta de técnicas-práticas do profissional no

caso de PcD dificultam a promoção de saúde para esse grupo, deve-se contar com uma autopercepção do paciente em perceber a condição da sua saúde bucal e a necessidade de tratamento, pois o comportamento é condicionado de acordo com a importância que se dá a condição bucal.

Já os estudiosos Martins et al (2015) afirmam que a área de enfermagem encontra dificuldades na comunicação acessível com pacientes visuais. Para contornar essa circunstância no atendimento do MASI, foram utilizadas a priori, estratégias como linguagem não verbal diretamente ao paciente, e posterior instrução aos cuidadores, como sugere Carvalho et al em sua cartilha de orientação. Gaikwad (2022) percebe em seu estudo que há menos visitas aos dentistas e altos índices de pacientes que nunca foram. Pelo tato e olfato aguçados pela condição, sentem melhor sensibilidade e mau hálito em si. Fio dental é mais difícil de ensinar que uso de escova dental.

Segundo Alsarheed et al (2006), dentistas do sexo masculino atendem mais pacientes deficientes visuais que do sexo feminino. Afirmam que prévia experiência com pacientes deficientes indica que o dentista terá maior propensão a atender pacientes deficientes do que dentistas sem tal experiência prévia, principalmente se os dentistas receberam preparação técnica para isso. Para Anand et al (2021) o atendimento odontológico realizado pelo mesmo cirurgião dentista traz benefícios à saúde bucal. Os deficientes visuais relataram nervosismo e ansiedade intensos durante o atendimento e isso justifica a necessidade de boa interação paciente–cirurgião dentista para estabelecer relação de confiança, segundo Monteiro et al (2018).

Concluiu Guidotti, et al. (2014) que a maioria das pessoas com deficiência não recebem tratamento adequado às suas necessidades em níveis global, e que o tratamento odontológico é a área da saúde mais negligenciada por razões de dificuldade prática, problemas de comunicação e cooperação do paciente. É uma afirmação percebida pelos autores Monteiro et al (2018), Martins et al (2015) e Cunha et al (2015) que os profissionais da área devem melhor se capacitar e compreender o universo de deficiências para melhor prestarem serviços odontológicos, bem como melhorar acessibilidade física - construção de rampas, corrimões, pisos táteis, linguagem de braille. De acordo com Leal et al (2015) o serviço público para PcD torna-se dificultado devido as

barreiras físicas do ambiente inadequado tão quanto à barreiras de comunicação com o paciente em intervenções preventivas e reparadoras, evidenciando a necessidade de ações que visem melhorar o acesso. O espaço físico da clínica onde se desenvolve o programa não estava devidamente estruturado para a acessibilidade de um PcD visual, mas a clínica contava com rampas de acesso.

Foi percebido que para melhorar a adequação do atendimento, afim de evitar ações capacitistas, seriam necessárias medidas inclusivas, tais como: materiais lúdico-pedagógico em autorelevo com o intuito de estabelecer de forma facilitadora a educação bucal dos pacientes, acessibilidade nos banheiros e portas em relação a dimensão necessária estabelecida pela Normas Técnicas de Acessibilidade (NBR9050), corrimão na rampa de acesso e piso com texturas táteis para melhor prestar o serviço a saúde. Entretanto, com a finalização da reforma das clínicas de atendimento da universidade, estão sendo providenciadas as alterações cabíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura e concomitante com a experiência acadêmica, podemos ressaltar a importância da integração ensino-prática à pacientes deficientes visuais. As evidências do elevado índice de cárie e doenças periodontais em pessoas deficientes visuais, mostra uma falha à promoção e prevenção de saúde bucal a esse grupo, no entanto pouco percebemos como deveria ser realizada a intervenção durante o cenário do antedimento odontológico ao PcD.

É de suma importância adequar o programa curricular nas universidades, abordando de forma específica e individualizada o manejo odontológico à pessoa com deficiência, de forma que o acadêmico tenha habilidade suficiente para dominar os desafios apresentados durante a assistência no dia a dia dos nossos atendimentos.

A experiência relatada trouxe a sensibilidade de incluir o paciente deficiente visual de forma integral, atendendo desde as necessidades da saúde bucal quanto as necessidades de acolhimento e a atenção humana. Percebemos a necessidade, de a priori, ampliar o conhecimento da atuação do CD frente a essas particularidades, de modo que se torne hábil e capacitado a prestar assistencial á saúde de forma humanizada e adequada.

É importante salientar que o acesso adequado ao ambiente clínico, deve ser o limiar para integralizar o PcD a esfera social, pois quanto mais incluso na sociedade, maior a aceitabilidade da deficiência e menor a restrição ilusória que o viver se limita a usar apenas um sentido. A independência se torna um incentivo ao autocuidado, que é imprescindível quando se trata de condutas preventivas. Para auxiliar à prevenção, os cuidadores e responsáveis da pessoa com deficiência visual, devem ser conscientizados e educados em saúde bucal para auxiliar em uma higiene mais efetiva. Nesta experiência colocamos em prática a teoria de higiene bucal supervisionada, vencendo barreiras psíquicas, motoras e sensoriais, obtendo bons resultados, de forma que promover e educar em saúde signifique contribuir para mudanças no estilo de vida tanto físico quanto emocional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 2015.

BRUNO, M. M. G. NASCIMENTO, R. A. L. Política de Acessibilidade: o que dizem as pessoas com deficiência visual. **Educação e Realidade**. 2019.

CARVALHO, A. C., FIGUEIRA, L. C., UTUMI, E. R., OLIVEIRA, C. O., OLIVEIRA, L. P., PEDRON, I. G. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. **Revista Odontológica do Brasil Central**.2010.

MARTINS, K. P., COSTA, K. N. F. M., REZENDE, L. C. M., GOMES, T. M., DANTAS, T. R. A., & SANTOS, S. R. Percepção da equipe de enfermagem acerca da acessibilidade física e de comunicação de pessoas com deficiência visual/Perception of nursing staff about physical accessibility and communication of people with visual impairment. **Ciencia, Cuidado e Saúde**. 2015

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. **Metodologia do Censo Demográfico**.2010.

RODRIGUES, SARAH VICTÓRIA ALMEIDA. Percepções invisíveis: reflexões sobre a prática fotográfica de deficientes visuais, experiências sensoriais e o trabalho antropológico. **Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia**. 2017.

FARIA, M. H. D. PEREIRA, F. J. P. LIMA, I. P. C. Análise do componente curricular“Pacientes com Necessidades Especiais”nos cursos de Odontologia do estado do Rio Grande do Norte. **Revista da Abeno**. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

LEAL ROCHA, LYANA; VIEIRA DE LIMA SAINTRAIN, MARIA; PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA-MEYER, ANYA. Access to dental public services by disabled persons. **BMC saúde bucal**. 2015.

SURESAN, VINAY. Dental Caries Experience, Oral Hygiene Status, and Traumatic Dental Injuries among the Visually Impaired in Jabalpur, Madhya Pradesh. **World**. 2021.

GAIKWAD, S. KAMBLI, V. MISHRA, H. SHETTY, N. KHAN, W. SHAH, S. PAIWAL, K. Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, And Practises, And Prevalence In Visually Impaired Individuals. **Journal of Pharmaceutical Negative Results**. 2022.

CERICATO, G; FERNANDES, A. P. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**. 2008.

CUNHA, L. D. PROENÇA, M. A. M. RODRIGUES, V. P. PEREIRA, A. F. V. BENATTI, B. B. Relationship between periodontal status and degree of visual impairment in institutionalized individuals. **European journal of dentistry**. 2019.

REDDY, K. V. K. K. SHARMA, A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**. 2011.

SILVA, B. B. R. LACERDA, K. R. R. S. FERREIRA, A. P. L. FIGUEIROA, M. S. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. **Fisioterapia e movimento**. 2013.

SCHEMBRI, A., & JANICE FISKE, D. The implications of visual impairment in an elderly population in recognizing oral disease and maintaining oral health. **Cuidados Especiais em Odontologia**. 2001.

MACIEL, M. D. A. S., CORDEIRO, P. M., D'ÁVILA, S., GODOY, G. P., ALVES, R. D., & LINS, R. D. A. U. **Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind**. *Revista Odonto Cienc*. 2009.

WATSON, E. K. MOLES, D. R. KUMAR, N. PORTER, S. R. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. **British dental jornal**. 2010.

MALLIKARJUNA, A. V., RAGUL, P., DHANRAJ, M., & JAIN, A.R. Oral health practices, status, and caries experience among the visually impaired children in Chennai. **Drug Invention Today**. 2018.

BHANDARY, S., SHETTY, V., HEDGE, AM, & RAI, K. Knowledge of care providers regarding the oral health of visually impaired children. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. 2012.

PRASHANTH, ST. BHATNAGAR, S. DAS, U. M., GOPU, H. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status, and dental caries prevalence among visually impaired children in Bangalore. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**. 2011.

SILVA, E. T. F. SILVA-SELVA, E. L. M. S. MACEDO, T. S. ARAUJO, M. M. S. FILHO, P. C. S. AGUIAR, C. S. VASCONCELOS, M. M. V. B. JUNIOR, A. F. C. Aspectos clínicos e demográficos de pessoas com deficiência atendidas em uma clínica-escola de Odontologia. **Revista da Abeno**. 2021.

SHETTY, V., HEGDE, A., BHANDARY, S., & RAI, K. Oral Health Status of the Visually Impaired Children – A South Indian Study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. 2010.

RANGEL, M. L. DAMASCENO, L. A. FILHO, C. A. I. S. OLIVEIRA, F. S. JAZENKO, F. GAWRYSZEWSKI, L. G. PEREIRA, A. Deficiência visual e plasticidade no cérebro humano. **Psicologia: Teoria e Prática**. 2010.

MONTEIRO, L. P. A. PEREIRA, R. M. MONTEIRO, A. C. C. COSTA, I. C. C. O conhecimento de deficientes visuais em relação à saúde bucal. **Ciência plural**. 2018.

ALSARHEED, M. BEDI, R. ALKHATIB, M. N. HUNT, N. P. Dentists' Attitudes and Practices Toward Provision of Orthodontic Treatment for Children with Visual and Hearing Impairments. **Spec Care Dentist**. 2006.

ANAND, S., KAVITA, K., PANDEY A., VERMA, S., SINGH, R. Assessment of oral health status with visually impaired children in Patna City, Bihar. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**. 2021.

GUIDOTTI, M., HERNÁNDEZ, K., SALVATORI, G., & VERGANA, C. History of dental caries and need for dental treatment of children with visual disabilities, Chile, 2014. **Journal of Oral Research**. 2014.

ABNT, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2015.