



Luiz Américo do Lago Silva<sup>1</sup> | Valeria Cerqueira Costa<sup>2</sup> | Queiciane Alves Carneiro<sup>3</sup>  
Pollyana de Souza Siqueira Lima<sup>4</sup> | Edla Carvalho Lima Porto<sup>5</sup> | Aline de Matos Vilas Boas<sup>6</sup>

## DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA LÚDICO- PEDAGÓGICO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM FEIRA DE SANTANA-BA

DEVELOPMENT OF A LUDIC-PEDAGOGICAL PROGRAM IN ORAL HEALTH FOR  
PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT IN FEIRA DE SANTANA-BA

DESARROLLO DE UN PROGRAMA LÚDICO-PEDAGÓGICO EN SALUD BUCAL  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN FEIRA DE SANTANA-BA

### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi desenvolver um programa lúdico-pedagógico em saúde bucal para pessoas com deficiência visual na Associação Comendador Jonathas Telles de Carvalho em Feira de Santana-Bahia. O *programa aconteceu durante cinco encontros semanais*, com 35 indivíduos, entre 18 e 57 anos com média de idade de 24,5 anos, com baixa visão e cegueira. Foram realizadas *atividades de orientação e motivação em saúde bucal* com o material lúdico-pedagógico e a utilização de um aplicativo/arquivo sobre saúde bucal. *No primeiro encontro foi aplicado um questionário sob a forma de entrevista com a finalidade de verificar a higiene oral dos participantes e um questionário socioeconômico.* Em seguida, a higiene bucal e o estado de saúde gengival foram avaliados através do exame inicial do Índice Sangramento Gengival (ISG) e do Índice de Placa (IP), que foram comparados com o exame final realizado uma semana após o término das atividades educativas. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa Excel 2013 e análise estatística. Nesta pesquisa, todos os participantes utilizavam escova e pasta, e 22,8% usavam, também, o fio dental, sendo que 74,3% da amostra escovavam mais de duas vezes por dia. Dentre os problemas bucais mais assinalados pelos participantes, dente furado (cárie) e dente quebrado (fraturado) tiveram os maiores percentuais (34,2%), sangramento gengival (25,7%) e 14,3% dentes tortos (apinhamento). Em relação ao ISG e IP inicial e final, houve um aumento no IP de 18% e uma redução de 22% do ISG revelando uma diminuição nos sítios de inflamação. Constatou-se que o método do programa lúdico-pedagógico foi adequado tanto para os indivíduos cegos quanto para os com baixa visão. Essa foi uma proposta inédita, inclusiva, que visa à prevenção e promoção em saúde bucal, sendo possível sua replicabilidade, mas que necessita de uma continuidade associando a realização do tratamento odontológico propriamente dito para aqueles que necessitam dessa intervenção.

### Palavras-chave

Deficientes visuais; Educação em saúde; Saúde bucal; Higiene bucal.

## ABSTRACT

The aim of this work was to develop a ludic-pedagogical program in oral health for people with visual impairment at the Commander Jonathas Telles Carvalho Association in Feira de Santana- Bahia. The program happened during five weekly meetings, with 35 individuals, between 18 and 57 years old with an average age of 24,5 years, with low vision and blindness. Oral health orientation and motivation activities were carried out with the ludic-pedagogical material and the use of an oral health application/file. At the first meeting, a questionnaire was applied in the form of an interview with the purpose of verifying the oral hygiene of the participants, and a socioeconomic questionnaire for those responsible. After oral hygiene and gingival health status were evaluated through the initial examination of the Gingival Bleeding Index (GBI) and Plate Index (PI), which were compared to the final exam one week after the end of the educational activities. The data were tabulated and analyzed by the Excel 2013 program and statistical analysis. In this study, all participants used brush and paste, and 22,8% also used dental floss, and 74,3% of the sample brushed more than twice a day. Among the oral problems most noted by the participants, tooth decay and broken tooth (fractured) had the highest percentages (34,2%), gingival bleeding (25,7%) and 14,3% crooked teeth (crowding). In relation to the initial and final GBI and IP, there was an 18% increase in IP and a 22% reduction in GBI revealing a decrease in inflammation sites. It was verified that the method of the educational-play program was adequate for both blind and low vision individuals. This was an unprecedented, inclusive proposal aimed at prevention and promotion in oral health, and its replicability is possible, but which needs a continuity association the realization of dental treatment proper to those who need this intervention.

## KEYWORDS

Visual impairment; Health education; Oral health; Oral hygiene.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue desarrollar un programa lúdico-pedagógico en salud bucal para personas con discapacidad visual en la Associação Comendador Jonathas Telles de Carvalho en Feira de Santana-Bahia. El programa se llevó a cabo durante cinco encuentros semanales, con 35 personas, entre 18 y 57 años, con una edad media de 24,5 años, con baja visión y ceguera. Se realizaron actividades de orientación y motivación en salud bucal con el material lúdico-pedagógico y el uso de una aplicación/ficha sobre salud bucal. En el primer encuentro se aplicó un cuestionario en forma de entrevista con el fin de verificar la higiene bucal de los participantes y un cuestionario socioeconómico. Luego, se evaluó el estado de higiene bucal y salud gingival a través del examen inicial del Bleeding Gingival Index (GSI) y el Plaque Index (PI), los cuales fueron comparados con el examen final realizado una semana después de finalizadas las actividades educativas. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el programa Excel 2013 y análisis estadístico. En esta investigación, todos los participantes utilizaron cepillo y pasta dental, y el 22,8% también utilizó hilo dental, siendo el 74,3% de la muestra cepillado más de dos veces al día. Entre los problemas bucales más relatados por los participantes, dientes perforados (caries) y dientes rotos (fracturados) tuvieron los porcentajes más altos (34,2%), sangrado gingival (25,7%) y 14,3% dientes torcidos (apiñamiento). En cuanto a la ISG y la IP inicial y final, hubo un aumento de la IP del 18% y una reducción de la ISG del 22%, evidenciándose una disminución de los sitios de inflamación. Se constató que el método del programa lúdico-pedagógico era adecuado tanto para personas ciegas como para aquellas con baja visión. Esta fue una propuesta inédita, incluyente, que tiene como objetivo prevenir y promover la salud bucal, posibil-

itando su replicación, pero que requiere continuidad al asociar la realización del propio tratamiento odontológico para quienes necesitan esta intervención.

## DESCRIPTORES

Deficientes visuales; Educación para la salud; Salud bucal; Higiene bucal.

## INTRODUÇÃO

A deficiência visual é um tipo de deficiência sensorial que compreende desde a baixa visão a cegueira (Scopel *et al.*, 2011; Cericato e Lamha, 2012). Segundo Coelho e Osório (2014), ela pode ser classificada em dois grupos: os deficientes visuais parciais que são as pessoas que têm visão residual que permite leitura e escrita; e os deficientes visuais que são pessoas que não têm capacidade visual ou só percebem a luz ou escuro.

Os indivíduos com esta deficiência podem encontrar desafios para realizar atividades no dia-a-dia, como vestir-se, alimentar-se, realizar higiene pessoal, adaptar-se ao processo educacional, e principalmente se inserir na sociedade. Questões como essas devem ser transpostas através de alternativas que estimulem a autonomia, como o sistema braille no processo educacional, trilha tátil perceptível pelos pés, sinalização em braille em edifícios e elevadores, que propiciam o desenvolvimento, reduzem as barreiras à vida social e proporcionam melhor qualidade de vida (Carvalho *et al.*, 2010; Silveira *et al.*, 2015).

A deficiência visual interfere na mobilidade, no desenvolvimento seguro do ambiente, no conhecimento do próprio corpo, nas relações interpessoais e no autocuidado (Pintanel *et al.*, 2016). O deficiente visual tem dificuldade de aprendizado e de manutenção de uma higiene bucal adequada, devido a pouca habilidade motora para realizar a escovação dos dentes. Isso pode provocar o acúmulo de biofilme dental, resultando em doença periodontal e cárie. Apesar da pouca habilidade motora, os deficientes visuais podem realizar uma higiene bucal satisfatória, quando instruções de escovação e profilaxias são repetidas inúmeras vezes (Souza Filho *et al.*, 2010).

Segundo Carvalho *et al.* (2010), os deficientes visuais necessitam de auxílio no aprendizado da utilização da escova e do fio dental. Para os pacientes com baixa visão, informações sobre higiene oral podem ser fornecidas impressas com letras grandes e escuras, para os pacientes cegos, informações em áudio ou braille. Também pode ser utilizado o modelo de gesso, para que o paciente possa tocá-lo e compreender as orientações. A escova deve ser segurada pelo profissional de modo correto, permitindo que o paciente deslize a mão sobre ela para sentir a posição e o movimento, em seguida, o paciente deve repetir o movimento e o profissional corrigir o que for necessário.

Esses indivíduos apresentam, geralmente, o mesmo padrão estomatológico dos pacientes não deficientes. A cárie dentária e a doença periodontal são as manifestações bucais de maior prevalência, provocadas pela higiene bucal deficiente, tendo em vista que o seu principal fator etiológico é o biofilme dentário (Carvalho *et al.*, 2010; Coelho e Osório, 2014).

Para a educação em saúde bucal de deficientes visuais, é necessário utilizar recursos que possuam estímulos visuais e táteis que atendam aos portadores de cegueira e baixa visão. Buscando proporcionar estímulos sensoriais para que eles assimilem as informações sobre o assunto que será abordado (Silveira *et al.*, 2015). Os métodos de motivação e instrução em saúde bucal devem ser adaptados ao deficiente visual de forma que ele entenda a importância do controle do biofilme tanto para a saúde dos dentes quanto dos tecidos periodontais (Scopel *et al.*, 2011).

Uma alternativa é a adaptação de materiais educativos para esta população especial, como os cursos de informática e o braille, além de materiais que utilizam o tato para a veiculação da mensagem. Existe também um método de ensino de escovação específico no qual a música pode ser utilizada como recurso auxiliar (Cericato e Fernandes, 2008).

Costa *et al.* (2012), utilizaram um material lúdico-pedagógico, orientação através do tato e escovação supervisionada, para 15 alunos com deficiência visual, com idade entre 7 e 16 anos avaliados através do índice de placa (IP) e índice de sangramento gengival (ISG), antes da intervenção, trinta e noventa dias após. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e teste T pareado, após trinta dias, houve redução significativa do IP e ISG ( $p = 0,001$ ), 80% reduziram o IP e 100% o ISG. Sendo assim, concluíram que a proposta educativa e preventiva utilizada no estudo foi efetiva e deverá ser realizada de forma regular e contínua.

Os programas de orientação de higiene bucal envolvendo recursos adaptados e comunicação verbal são efetivos, estabelecem uma rotina de higiene, e agregam conhecimento aos pacientes e seus familiares (Silveira *et al.*, 2015). Sendo assim, a prevenção e promoção de saúde se tornam essenciais para a manutenção da saúde bucal. A utilização de materiais lúdico-pedagógicos que estimulem outros sentidos como tato, audição e o olfato, supre a ausência da visão e possibilita a assimilação do conteúdo pelo deficiente visual. Este é um recurso que deve ser utilizado para motivação e adesão em programas de saúde bucal, além disso, os recursos tecnológicos como aplicativos e programas para computador podem ajudar nesse processo.

Diante disso, este estudo buscou desenvolver um programa lúdico-pedagógico em saúde bucal para pessoas com deficiência visual, visando à educação, prevenção e promoção de saúde bucal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Cruzeiro do Sul sob o protocolo no 158\_2016. Este programa foi desenvolvido na Associação Jonathas Telles, Feira de Santana – Bahia que oferece atenção educacional especializada, para pessoas com deficiência visual, associado ou não a outras deficiências, oriundos do sistema público e/ou privado de ensino, no que se refere aos recursos específicos e necessários a sua educação complementar.

O programa aconteceu uma vez por semana, num total de seis semanas, no período matutino, e incluiu 35 pessoas que se voluntariaram a participar. Os critérios de inclusão foram: pessoas com baixa visão, cegueira e múltiplas deficiências; que se voluntariassem a participar e que pudessem estar presentes em pelo menos cinco encontros semanais.

Antes de começar a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido e assinado pela pessoa ou responsável. Esse documento informou e esclareceu o participante da pesquisa com uma linguagem acessível e clara para os sujeitos da pesquisa. Inicialmente, foram aplicados questionários sob a forma de entrevista com a finalidade de verificar a informação prévia sobre a saúde bucal e seus cuidados com a higiene bucal.

Em seguida, foi realizado um exame clínico inicial por dois estudantes de graduação em Odontologia, previamente treinados, utilizando materiais odontológicos autoclavados como espelho, sonda milimetrada Carolina do Norte e gaze, respeitando os princípios de biossegurança. No consultório odontológico da Associação os participantes foram avaliados individualmente, quanto ao índice de placa (IP) e o índice de sangramento gengival (ISG) proposto por Ainamo & Bay (1975). Estes índices avaliam a presença/ ausência de placa ou sangramento respectivamente em uma contagem dicotômica. Nesse sistema, a sonda é inserida 1-2 mm no sulco gengival e percorre da face mesial para a face distal de cada dente presente para verificar a presença de biofilme, sendo excluídos os restos radiculares que interferem nesse acúmulo, posteriormente a verificação dos pontos sangrantes foram observados e anotados. O sangramento da margem gengival e a placa visível recebem o escore 1, e a ausência de sangramento e nenhuma placa visível, escore 0. É um procedimento simples, rápido e indolor, que não expõe o sujeito da pesquisa a riscos.

Após esta etapa, o programa lúdico pedagógico foi iniciado, o mesmo aconteceu uma vez por semana, durante cinco semanas, com duração de uma hora. Os materiais lúdicos foram adaptados para os defi-

cientes visuais, para a confecção dos cartazes e macromodelos. Foram utilizados materiais como: isopor, EVA, tinta tridimensional, gesso, resina macia para reembasamento, canudos, massa para modelar, tintas coloridas e papel camurça, corda, espuma, tecido juta. No primeiro encontro o aplicativo/arquivo, com dicas e orientações de saúde bucal, foi apresentado para que os portadores de deficiência visual se familiarizassem e conhecessem as informações presentes. Depois, os mesmos podiam usá-los em casa ou em qualquer momento que eles sentissem necessidade. Na Associação, semanalmente, eram apresentadas propostas sobre higiene bucal para os participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Junto a Associação Comendador Jonathas Telles de Carvalho foi promovida uma vivência com as primeiras sessões de prevenção e promoção de saúde bucal e a discussão com alguns professores sobre possíveis melhorias na dinâmica do projeto, visando sempre obter os melhores resultados e aproveitamento por parte dos participantes.

Nessa pesquisa foram incluídos 35 participantes, sendo 23 do sexo feminino (65,7%) e 12 do sexo masculino (34,3%). A maior parte da amostra foi composta por indivíduos com baixa visão (71,4%) e (28,6%) com cegueira total. A faixa etária variou de 18 a 57 anos com média de idade de 24,5 anos.

Em relação ao nível de escolaridade, todos afirmaram ser alfabetizados, sendo que 80% possuíam ensino médio, 11,4% nível fundamental I e 8,6% fundamental II. No estudo, todos os voluntários encontravam-se desempregados e a renda familiar da maioria, 57,1% girou em torno de 1 a 2 salários mínimos.

O aplicativo foi aceito por 100% dos participantes, 88,6% consideraram uma ajuda importante para auxiliar a higiene bucal e 80% afirmaram se sentiram mais motivados com o auxílio do aplicativo.

Observa-se na Tabela 1 os dados referentes aos hábitos de higiene bucal dos sujeitos do estudo. Todos os participantes utilizavam escova e pasta, e somente (22,8%) responderam que utilizam o fio dental.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra segundo os hábitos de higiene oral, Feira de Santana - Bahia, 2019.

Variáveis	Cegueira (10 participantes)		Baixa Visão (25 participantes)		Total da amostra (35 participantes)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Métodos de higiene oral utilizados</b>						
Escova e pasta	6	60,0	21	84,0	27	77,2
Escova, pasta e fio dental	4	40,0	4	16,0	8	22,8
Total	10	100,0	25	100,0	35	100,0
<b>Frequência das escovações</b>						
Após as refeições	7	70,0	19	76,0	26	74,3
Manhã e noite	3	30,0	6	24,0	9	25,7
Total	10	100,0	25	100,0	35	100,0

Em relação à frequência da escovação, 74,3% realizava a higiene dos dentes após as refeições e 25,7% pela manhã e à noite (2x ao dia). Todos os participantes afirmaram utilizar escova e creme dental, porém o uso do fio dental era feito por apenas 22,8% sendo constatada uma maior dificuldade no uso do mesmo.

Cericato e Lamha (2012), também verificaram que a escova e o creme dental foram os métodos predominantes de escolha para realização da limpeza dos dentes (97%), sendo constatado o uso do fio dental em (20%) da amostra.

Fica clara a necessidade de maiores explicações sobre as técnicas em higiene bucal para portadores de deficiência visual e a estimulação do uso do fio dental, já que o uso do fio dental, quando adequado, é trabalhoso e consome tempo para realização da limpeza bucal.

Em relação à frequência da escovação, resultados semelhantes foram encontrados por Cericato e Fernandes (2008), onde mais da metade dos entrevistados relataram escovar os dentes mais do que duas vezes por dia (70,83%), porém não houve um período específico escolhido para a realização dessa escovação.

Na Tabela 2 estão distribuídas as respostas dos sujeitos do estudo referentes à percepção sobre problemas bucais que eles apresentam, podendo ser marcada mais de uma alternativa. Dentre os problemas bucais mais assinalados pelos participantes, dente furado (cárie) e dente quebrado (fraturado) tiveram os maiores percentuais (34,2%), sangramento gengival (25,7%) e 14,3% dentes tortos (apinhamento).

A literatura relata a dificuldade ou impossibilidade que os portadores de deficiência visual possuem de detectar e reconhecer precocemente as doenças bucais, por meio dos sinais iniciais da doença cárie e da doença periodontal, levando ao descobrimento tardio, quando já existe um comprometimento maior das estruturas, nesse caso dor, cavitação nos dentes e sangramento gengival (Nandini, 2003; Maciel *et al.*, 2009; Carvalho *et al.*, 2010)

Maciel *et al.* (2009) encontraram resultados semelhantes no que diz a respeito aos problemas bucais relatados pela amostra de 80 usuários. Foi observado um número expressivo de traumatismos em dentes anteriores, apinhamento dentário severo, cáries de mamadeira, além de outros problemas bucais.

**Tabela 2:** Distribuição da amostra segundo os principais problemas bucais relatados pelos próprios sujeitos da pesquisa, Feira de Santana- Bahia, 2019.

Variáveis	Cegueira (10 participantes)		Baixa Visão (25 participantes)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Dor de dente	2	20	3	12,0	5	14,3
Dente furado (cárie)	2-	20	12	48,0	14	34,2
Sangramento gengival	4	40	5	20,0	9	25,7
Dentes tortos (apinhamento)	3	30	2	8	5	14,3
Dente quebrado (fraturado)	4	40	10	30	14	34,2
Nenhuma das alternativas	1	10	6	24	7	17,1

Quanto ao índice de dentes fraturados observados nesta pesquisa (34,2%), foi possível encontrar na literatura que as crianças com deficiência visual apresentavam frequentemente traumatismos nos dentes anteriores, pois tinham tendência a sofrer mais acidentes na infância e isso poderia se prolongar pela vida adulta (Lima, 2011).

É importante salientar que na literatura estudos mostraram a existência de maiores alterações periodontais e deficiência na manutenção da saúde, para os pacientes cegos do que para os que apresentavam baixa visão (Carvalho *et al.*, 2010; Coelho e Osório, 2014). Isso pode ser justificado por uma maior dificuldade na realização da higienização devido à falta de visualização.



No último encontro do programa foi realizado o exame clínico para registro dos parâmetros de IP e ISG. Nesse encontro só 20 dos 35 participantes compareceram para a avaliação. Portanto, a Tabela 3 mostra os resultados do IP total inicial/final e o ISG total inicial/final desses 20 voluntários que compareceram ao último dia do projeto para avaliação clínica.

**Tabela 3.** Médias e Desvio Padrão dos Índice de Placa e Índice Gengival inicial e final distribuídos entre os indivíduos com baixa visão e cegueira total, Feira de Santana - Bahia, 2019.

Variáveis (participantes)	Cegueira (7)		Baixa Visão (13)		Total da amostra final (20)		Teste Exato de Fisher
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	p
<b>ÍNDICE DE PLACA (IP)</b>							
Avaliação Inicial	4,7	2,62	9,3	5,2	7,0	4,8	0,4006*
Avaliação Final	5,7	1,24	9,1	4,8	7,4	4,5	
<b>ÍNDICE SANGRAMENTO GENGIVAL (ISG)</b>							
Avaliação Inicial	1	1,41	2	2,8	1,5	2,3	0,5097
Avaliação Final	0,5	0,47	1,6	1,6	1,1	1,5	

\*p<0,5 estatisticamente significante

Para a avaliação da efetividade do projeto foram comparados os valores de IP e ISG inicial e final. Observou-se na Tabela 3 que a amostra final apresentou inicialmente uma média do IP de 7,0 e do IG de 1,5. Desta forma, pode-se verificar que o valor da média do IP da amostra total aumentou em (5,7%), enquanto a média do ISG diminuiu (26,7%).

É importante salientar que o índice de sangramento gengival é um método seguro para avaliar o controle de biofilme, já que o sangramento a sondagem reflete alterações locais teciduais e celulares, as quais são típicas de um processo inflamatório ocasionado devido ao acúmulo de biofilme na superfície dental por um período de tempo (Oliveira, 2014). Levando em consideração que o ISG reflete alterações a níveis celulares, sua redução em 26,7% nesta pesquisa, mostra que houve uma melhora na higiene oral e consequentemente redução nos sítios de inflamação, comprovando a efetividade dos materiais lúdicos e pedagógicos na educação em saúde bucal para deficientes visuais.

Por outro lado, o IP apresenta inúmeras variáveis já que avalia a presença do biofilme no momento atual e o horário da realização da escovação influencia muito mais do que a sua frequência e efetividade.

O estudo feito por Costa *et al.* (2012), encontrou uma melhora no padrão desses índices, porém com números muitos mais expressivos. Houve uma redução significativa de 80% do IP e 100% do ISG, comprovando a efetividade ao utilizar um material lúdico-pedagógico para 15 alunos deficientes visuais, com idade entre 7 e 16 anos. Ao observar os maiores valores na avaliação final desse estudo, pode-se perceber que alguns sujeitos ainda apresentam grande acúmulo de placa em sítios específicos que podem ter sido modificados por conta da refeição que foi realizada antes de fazer o exame, ou sugere que mesmo com a efetividade da atividade educativa/preventiva, quando analisados individualmente, ainda existe deficiência na remoção da placa bacteriana, sendo necessário que estratégias educativas e escovações supervisionadas sejam contínuas.

Por outro lado, quando se avalia a condição da deficiência no caso do IP o grupo de cegos aumentou esse índice enquanto o de cegueira parcial apresentou uma discreta diminuição. No caso do ISG ambos os grupos apresentaram redução desse percentual. No estudo de Scopel *et al.* (2011), ao utilizar materiais

lúdico-pedagógicos para 15 indivíduos com deficiência visual de ambos os sexos e idades entre 13 e 49 anos, eles também encontraram que os indivíduos com visão subnormal apresentaram um efeito melhor (ISG e IHOS) após o programa quando comparados com os indivíduos cegos.

Já Cericato e Fernandes (2008), ao avaliar a capacidade de controle de biofilme em 48 deficientes visuais, com média de idade de 31,6 anos, concluíram que a condição visual não pode ser considerada como fator de gravidade para a capacidade de controle de biofilme e perda de elementos dentários.

É importante salientar que em relação ao aprendizado, tanto os alunos com baixa visão quanto os com cegueira colaboraram com o trabalho, participando, questionando, e tiveram bom desempenho nas atividades e jogos sobre saúde bucal, comprovando que o método do programa lúdico-pedagógico foi adequado tanto para os indivíduos cegos quanto para os com baixa visão.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que o método do programa lúdico-pedagógico foi adequado tanto para os indivíduos cegos quanto para os com baixa visão. Houve uma redução no índice gengival, revelando uma diminuição nos sítios de inflamação, comprovando a efetividade deste programa. Essa foi uma proposta inédita, inclusiva, que visa à prevenção e promoção em saúde bucal, sendo possível sua replicabilidade, mas que necessita de uma continuidade associando a realização do tratamento odontológico propriamente dito para aqueles que necessitam dessa intervenção.

## REFERÊNCIAS

AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**. *New York*, v. 25, p. 229-235, 1975.

CARVALHO, A. C. P.; FIGUEIRA, L. C. G.; UTUMI, E. R.; OLIVEIRA, C. O.; SILVA, L. P. N.; PEDRON, I. G. Considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. **Revista Odontológica do Brasil Central**. São Paulo, v. 19, n. 49, p. 97-100, 2010.

CERICATO, G. O.; FERNANDES, A. P. S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 17-21, maio-ago, 2008.

CERICATO, G. O.; LAMHA, A. P. S. F. Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 137-144, maio-ago, 2012.

COELHO, B. B.; OSÓRIO, S. R. G. Atendimento odontológico para crianças portadoras de deficiência visual. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Maringá, v. 8, n. 2, p. 47-50, set-nov, 2014.

COSTA, F. S.; NEVES, L. B.; BONOW, M. L. M.; AZEVEDO, M. S.; SCHARDOSIM, L. R. Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 12-17, jan-abr, 2012.

LIMA, A. S. C. **Cuidados a ter na saúde oral em pacientes com necessidades especiais**. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, 2011. 33f. (Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária).



MACIEL, M. 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 Ciência**. Campina Grande, v. 24, n. 4, p. 354-360, 2009.

NANDINI N.S. New insights into improving the oral health of visually impaired children. **Jornal da Sociedade Indiana de Periodontia e Odontologia Preventiva**. Índia, v. 21, n. 4, p.142-143, 2003.

OLIVEIRA, S. C. Índices de sangramento gengival e a relação com biofilme dental no diagnóstico de gengivite. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de pós-graduação em odontologia. Porto Alegre, 2014. 41f. (Tese de Doutorado em Odontologia).

PINTANEL, A. C.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, M. R. S. Influência ambiental para a (in)dependência da criança cega: perspectiva da família. **Aquichân**. Chã, v. 16, n. 1, p. 94-103, jan-mar, 2016.

SCOPEL, C. R.; SABBAGH-HADDAD, D.; SABBAGH-HADDAD, A.; GUARÉ, R. O. Programa lúdico-pedagógico para o controle do biofilme dental em indivíduos com deficiência visual. **Arquivo em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 47, n. 4, p. 208-214, out-dez, 2011.

SILVEIRA, E. R.; SCHARDOSIM, L. R.; GOETTEMMS, M. L.; AZEVEDO, M. S.; TORRIANI, D. D. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. **Revista Brasileira Educação Especial**. Marília, v. 21, n. 2, p. 289-298, abr-jun, 2015.

SOUZA FILHO, M. D.; NOGUEIRA, S. D. M.; MARTINS, M. C. C. Avaliação da saúde bucal de deficientes visuais em Teresina-PI. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 45, n. 02, p. 66-74, abr-jun, 2010.

---

1 Graduado em Odontologia do Centro Universitário UniFTC - Feira de Santana.  
E-mail: luiz\_americo2009@hotmail.com

2 Graduada em Odontologia do Centro Universitário UniFTC - Feira de Santana.  
E-mail: valeriacerqueira2908@gmail.com

3 Graduada em Odontologia do Centro Universitário UniFTC - Salvador. queiciancarneiro@yahoo.com.br

4 Doutora em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana e Docente de Odontologia do Centro Universitário UniFTC – Feira de Santana. E-mail: plima.fsa@ftc.edu.br

5 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana e Docente de Odontologia do Centro Universitário UniFTC – Feira de Santana. E-mail: eporto.fsa@ftc.edu.br

6 Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul e Docente de Odontologia do Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: avilasboas.fsa@ftc.edu.br

---

---

Recebido em: 12 de Abril de 2022

Avaliado em: 14 de Abril de 2022

Aceito em: 21 de Abril de 2022

---



[www.periodicos.uniftc.edu.br](http://www.periodicos.uniftc.edu.br)

---



Periódico licenciado com Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.